1. В СПб ГБУЗ « больница»

почтовый адрес: 000000, Санкт-Петербург, ул..,д., лит.

от Фамилия Имя Отчество

Адрес для ответа: 190000, СПб, улица, дом, кв.

Контактный телефон +7-

**З А Я В Л Е Н И Е**

Я, Фамилия Имя Отчество, 00.00.0000 г.рожд., ОМС № , прошу заполнить медицинское заключение по направлению Военного комиссариата района г. Санкт-Петербурга в соответствии с предоставляемыми мною медицинскими документами, устанавливающими и подтверждающими основной диагноз «Бронхиальная астма смешанного генеза (атопическая и инфекционно-зависимая) бытовая, эпидермальная, пыльцевая сенсибилизация, легкое персистирующее течение вне обострения.

**Течение моего заболевания:**

**с 00.00.00г**. – «Обструкционный бронхит», далее – постоянные ОРВИ, обструкционные бронхиты, аллергический дерматит, ринит, фарингит, трахеит, рецидивир.бронхообструкционный синдром (БОС) /*см. Лист уточняющий диагноз из ДПО № от г.*/,

**с 00.00.0000г** – состоял на диспансерном учете у аллерголога в ДПО № с установленным диагнозом - бронхиальная астма, аллергический ринит, поллиноз, аллергический риноконъюктивит, атопический дерматит, аллергическая крапивница, пигментный невус. / *см. Контрольную карту диспансерного наблюдения № от г.из ДПО №* /

В период наблюдения в ДПО № и до 18 лет имел множественные заболевания с диагнозами – бронхиальная астма, аллергический ринит, атопический дерматит, ОРВИ, фарингит, поллиноз, трахеит, тонзиллит, БОС, аллергический риноконъюктивит, ларингит, ринофаренгит, ларингит, бронхит, трахеобронхит, пигментный невус. Установлено искривление носовой перегородки. /см. *Лист уточняющий диагноз из ДПО № от г.*/,

Наблюдаясь в детской поликлинике, в 15, 16, 17 лет проходил плановое обследование в ДГБ № на отделении аллергологии с подтвержденным диагнозом: «Основной – Бронхиальная астма, атопическая, сопутствующий – аллергический ринит, поллиноз, риноконъюктивальный синдром, аллергический риноконъюктивит, атопический дерматит, острая крапивница» /*см.копии выписок из ДГБ № за 2016, 2017, 2018гг.*/

**с 00.00.0000г**. состою на диспансерном учете в КВД № у дерматолога с основным диагнозом «Атопический дерматит стадия неполной ремиссии с очаговой лихенификацией кожного покрова»./*см. выписку из амбулаторной карты из КВД № /*

При достижении 18 лет наблюдаюсь в ВПО № , где **с 00.00.0000г**. состою на диспансерном учете у врача-терапевта с основным диагнозом «Бронхиальная астма смешанного генеза» (атопическая и инфекционно-зависимая) бытовая, эпидермальная, пыльцевая сенсибилизация, легкое персистирующее течение, обострение, с сопутствующим диагнозом: аллергический ринит, обострение, аллергический риноконъюктивит, обострение, атопический дерматит, стадия стихающего обострения, аллергическая крапивница. /см. *Котр.карту диспансерного набл. № от .19г. из ГП № и выписку из мед.карты из ГП № от 2019г.*/

С **00.00.00г**. состою на диспансерном наблюдении у пульмонолога ВП № с основным диагнозом «**Бронхиальная астма смешанного генеза** (атопическая и инфекционно-зависимая) бытовая, эпидермальная, пыльцевая сенсибилизация, легкое персистирующее течение вне обострения» / *см. Медицинское заключение от 00.00.2019г. из ГП № , подписанное пульмонологом и зам.главного врача по мед.части*/.

**Имею следующие симптомы вне обострения:**

-кашель, периодические хрипы, слизистая мокрота, легкая одышка после сна;

-отек и заложенность носа, в основном по утрам, выделения из носа, зуд, повторяющиеся многократные чихания в течение дня;

-покраснение и зуд в глазах после посещения улицы;

-сухость, шелушение и зуд кожи на руках;

-появление на теле после приема душа покраснений и белых проходящих волдырей.

**Показатели обследований** от 00.00г.: выраженная сенсибилизация к дом.пыли, шерсти животных, пыльце деревьев, луговых трав. NO от 00.00.00г. – 11 ppb (N до 20 ppb) на фоне базисной терапии, IgE 209 МЕ/мл (N до 100 МЕ/мл). Спирометрия от 19г. на фоне базисной терапии:ЖЕЛ в N, проходимость дых.путей в пределах N на фоне базисной терапии.

**В настоящее время моя базовая терапия:**

Цетрин 10 мг/сут. постоянно, Симбикорт Турбухалер (Будесонид + Формотерол) 160 мкг + 4,5 мкг по 1 р./2р.сут. при обострении. Монтелар 10 мг 1р./сут., Вентолин 100 мкг 1-2 р. в сут. во время приступов, Назонекс спрей в нос 1д./2 р. в сут. Элоком мазь на поражен. участки кожи 2-3 р. в неделю постоянно.

В соответствии с рекомендациями пульмонолога придерживаюсь гипоаллергенного быта и гипоаллергенной диеты.

В связи с тем, что в настоящее время я являюсь студентом 1-го курса очной формы обучения ВУЗа /*см. Справку из ВУЗа от .0000г*./, то **прошу провести мое освидетельствование в больнице в период до 0000г**. до начала зачетной недели и сессии./в соответствии с моим правом на образование по ст. 43 Конституции РФ, ст.5 ФЗ «Об образовании в РФ» № 273-ФЗ.

Прошу принять настоящее заявление с приложениями и зарегистрировать в соответствии с п. 8 и п.9 ФЗ от 02.05.2006г.«О порядке рассмотрения обращений граждан» № 59-ФЗ.

**ПРИЛОЖЕНИЯ на \_\_\_\_ листах:**

1. Лист уточняющий диагноз из ДПО № от 00.00.00г., копия, на 5 листах;

2. Контрольная карта диспансерного наблюдения № от 00.00.00г..из ДПО № , копия на 1 листе;

3. Выписные справки из ДГБ № за 2016, 2017, 2018гг., копии, на 3 листах;

4. Выписка из амбулаторной карты из КВД № , копия, на 1 листе;

5. Контрольная карта диспансерного наблюдения № от 00.00.00г.из ВП № , копия на 1 листе;

6. Выписка из мед. карты от 00.00.00. из ВП № , копия, на 1 листе;

7. Медицинское заключение от 00.00.19г.. из ГП № , подписанное пульмонологом и зам.главного врача по мед.части, заверенная копия, на 1 листе;

8. Спирометрия от 00.00.2019г., заверенная копия, на 1 листе;

9. Справка из ВУЗа, копия, на 1 листе;

10. Бланк направления из военкомата ------------- района СПб, оригинал, 2 экз., на 2 листах;

11. Направление на госпитализацию из ГП № , оригинал, на 1 листе

12. Консультац.заключение аллерголога из КДЦ , от 00.00.00, копия, на 1 л.;

13. ФЛГ от 00.00.00., копия, на 1 л.

14. Анализ на иммуноглобулин, завер.копия, на 1 л.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 0000 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Фамилия И.О.