

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu
ul. M. Curie - Skłodowskiej 9
41 – 800 Zabrze

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Data:

Dane osoby wnioskującej:

Nazwisko:

Imię:

Ulica:

Miejscowość, kod pocztowy:

Nr PESEL:

Dane pacjenta:

.....

Szanowni Państwo,

Zwracam się z prośbą o wydanie:

- Kserokopii Karty Informacyjnej Leczenia Szpitalnego (**wypis**)
- Kserokopii dokumentacji medycznej (**szpital**)
- Kserokopii dokumentacji medycznej (**poradnia**)
- Wyników badań diagnostycznych
- Wyników badań laboratoryjnych
- Wynik badania histopatologicznego ;
- Protokół sekcji zwłok
- Zapis badań obrazowych na płycie CD;DVD
- Zaświadczenie o pobycie w szpitalu
- Inne.....

w zakresie oddo.....; w całości.

Niniejsza dokumentacja jest niezbędna w celu przedstawienia w ZUS ;PZU ; KRUS ; WKU

inne.....

- Wnioskowaną dokumentację proszę wysłać na adres:

.....

- Dokumentację medyczną odbiorę osobiście lub przez osobę upoważnioną.

.....

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu
ul. M. Curie - Skłodowskiej 9
41 – 800 Zabrze

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Termin odbioru dokumentacji

.....
Podpis wnioskodawcy

POTWIERDZENIE ODBIORU:

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....
data i podpis osoby odbierającej dokumentację