SWISSMED SZPITAL GRUPA LUXMED	WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	F-514-001-U004	Wersja 03
		Strona 1/1	

Wnioskujący:

☐ Pacjent ☐ Przedstawiciel ustawowy pacjenta* ☐ Osoba upoważniona ☐ Podmiot udzielający świadczeń med.

Dane Wnioskującego:

Imię, Nazwisko: …….. **PESEL:** …….

Adres: ……

lub nazwa i pieczątka placówki medycznej/oddziału: …….

Wnioskuję o wydanie dokumentacji medycznej

pacjenta: …….. o numerze PESEL: ……

a) ☐ Dokumentacji leczenia szpitalnego dotyczącej hospitalizacji w okresie: ……
☐ pełnej dokumentacji ☐ części historii choroby dot. ……

b) ☐ Dokumentacji leczenia w Poradni: ……
☐ pełnej dokumentacji ☐ części historii choroby dot. ……

c) ☐ Badań radiologicznych: ☐ Klisze ☐ Płyty CD

d) ☐ Preparatów histopatologicznych /lub i cytologicznych wykonanych dn. ……
z materiału: ……

e) ☐ Bloczków parafinowych z materiałem histologicznym i/lub cytologicznym wykonanych dn. ……..
z materiału: ……

f) ☐ Inne: …….

Dane osoby odbierającej dokumentację medyczną:

Imię, Nazwisko: ……..

Adres: ……

Nr i seria dowodu osobistego lub dokumentu ze zdjęciem……

Zobowiązuję się zwrócić na swój koszt w/w oryginały dokumentacji medycznej niezwłocznie po jej wykorzystaniu.

……
(data i podpis wnioskującego)

**** Przedstawiciel ustawowy pacjenta- właściwe proszę zakreślić*** - x -

☐ **opiekun prawny osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie**

☐ **każdy z rodziców** dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską. Jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie, jako przedstawiciel ustawowy dziecka (art. 98 § 1 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego)

☐ **kurator**, o ile wynika to z postanowienia sądu, który ustanowił kuratelę

☐ **opiekun prawny dziecka** pozostającego pod jego opieką - art. 155 § 1-2 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

Wypełnia pracownik Centrum wydający dokumentację medyczną:

Wydano: ☐ oryginał ☐ kopię ☐ szkiełka ☐ bloczki ☐ klisze ☐ płyty CD ☐ inne: ……

☐ Wydano dokumentację med. zgodnie z upoważnieniem pacjenta z dnia…….

☐ Nie wydano dokumentacji medycznej:……

…….

Podać przyczynę odmowy wydania dokumentacji

Wydana dokumentacja medyczna zawierała:

- ponumerowanych stron: ……., słownie: ……
- preparatów szkiełkowych ……, słownie: ……
- bloczków parafinowych……., słownie: ……
- klisze: …… płyty CD: …… inne: ……

…… ……

(data i czytelny podpis pracownika) (data i czytelny podpis odbierającego)

Zwrot dokumentacji medycznej

Zwrócono dokumentację medyczną dn: …….

…… stron, …… szkiełek, …… bloczków, …… klisz, …… płyt CD, innych: …….

☐ Zwrócono kompletną dokumentację medyczną
☐ Zwrócono niekompletną dokumentację medyczną…….

…….

Spis brakujących dokumentów

Uwagi: .....

…… ……

(data i czytelny podpis pracownika) (data i czytelny podpis zwracającego)