

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

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Nazwisko:

Imię:

Data:

Ulica:

Miejscowość:

Nr PESEL:

Szanowni Państwo,

Zwracam się z prośbą o wydanie:

- Kserokopii Karty Informacyjnej Leczenia Szpitalnego (**wypis**)
- Kserokopii dokumentacji medycznej (**szpital**)
- Kserokopii dokumentacji medycznej (**poradnia**)
- Zaświadczenia o przebyciu operacji
- Zapisu zabiegu hemodynamicznego na CD
- Zapisu zdjęć RTG lub TK na CD
- Zapis EKG w postaci krzywych
- Wyników badań laboratoryjnych
- Wyniku sekcji zwłok
- Zaświadczenie o pobycie w szpitalu
- Inne.....

Niniejsza dokumentacja jest niezbędna w celu przedstawienia w ZUS / PZU / KRUS / WKU
 inne.....

Dokumentację medyczną odebrałem osobiście:

- TAK
- NIE

Z poważaniem,

.....