

Wniosek o wydanie kopii dokumentacji medycznej.

Imię i nazwisko osoby wnioskującej Data wpłynięcia wniosku

Numer PESEL* Numer telefonu kontaktowego

*w przypadku obcokrajowców, z uwagi na nieposiadanie numeru PESEL, możliwe jest podanie daty urodzenia

Proszę o przygotowanie kopii następującej dokumentacji medycznej:

- pełnej dokumentacji medycznej
- wybranej dokumentacji medycznej określonej poniżej:

- podsumowanie leczenia danego cyklu (karta informacyjna)**

- ostatnio wykonanego
- wszystkie
- innych.....

(zakres dat)

- konsultacje lekarskie

- ostatnia konsultacja lekarska
- wszystkie
- konsultacje lekarskie z okresu

(zakres dat)

- opisy zabiegów diagnostycznych

- SonoHSG
- histeroskopia
- kolposkopia
- biopsja jądra
- wszystkie

UWAGI:

**dokument zawiera informacje dotyczące m.in.: dat rozpoczęcia i zakończenia cyklu, przyczyny niepłodności, zastosowanego leczenia, monitoringu cyklu, zapłodnienia pozaustrojowego, rozwoju zarodków

Potwierdzenie sporządzenia wyżej wymienionej kopii dokumentacji medycznej:.....
czytelny podpis osoby sporządzającej kopie**Potwierdzenie wydania wyżej wymienionej kopii dokumentacji medycznej:**

data

nr i rodzaj dokumentu
tożsamości osoby odbierającejczytelny podpis
osoby odbierającej

czytelny podpis osoby wydającej kopie