

INSTRUKCJA
UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie

1. PODSTAWA PRAWNA

Niniejsza instrukcja ma na celu ustalenie jednolitego sposobu udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności:

1. Ustawa z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2022.633, t. j. z dnia 18.03.2022);
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2022.1876, t. j. z dnia 6.09.2022) ;
3. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2022.2123, t. j. z dnia 17.10.2022);
4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, z późn. zm.);

2. ZAKRES STOSOWANIA

Powyższa instrukcja obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie.

3. ODPOWIEDZIALNOŚĆ I UPRAWNIENIA

- 1) Dyrektor - za zatwierdzenie niniejszej instrukcji oraz wydawanie zgody na udostępnianie dokumentacji medycznej organom i uprawnionym instytucjom;
- 2) Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa - za nadzorowanie zasad jej stosowania w Zakładzie;
- 3) Kierownik Przychodni - za nadzorowanie zasad jej stosowania w Przychodni;
- 4) Ordynatorzy/Kierownicy komórek organizacyjnych - za wdrożenie i przestrzeganie zasad stosowania niniejszej instrukcji w obrębie komórki organizacyjnej oraz bieżące (w trakcie leczenia) udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentowi i innym podmiotom w sytuacji, gdy jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę na zdrowiu;
- 5) Lekarz prowadzący lub inny lekarz Oddziału - za udostępnianie bieżącej dokumentacji medycznej do wglądu w swojej obecności lub do wydania jej kserokopii - sporządzonej w Oddziale i poświadczonej za zgodność z oryginałem przez lekarza tego Oddziału, wg stanu na dzień jej udostępnienia.
- 6) Pracownicy Działu Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej z Archiwum Dokumentacji

- Medycznej - za udostępnianie dokumentacji archiwalnej, przygotowywanie kopii dokumentów i jej wydawanie oraz wysyłanie dokumentacji uprawnionym organom i podmiotom zgodnie z niniejszą instrukcją, a także poświadczanie kopii "za zgodność z oryginałem";
- 7) Pracownik Rejestracji w Zakładzie (SOR, DDO, Rehabilitacja) - za udostępnianie dokumentacji będącej w zbiorach danej komórki organizacyjnej, przygotowywanie i wydawanie kopii dokumentów zgodnie z niniejszą Instrukcją oraz za poświadczanie kopii "za zgodność z oryginałem";
 - 8) Pracownik Rejestracji w Przychodni (w tym Rejestracji w Poradni Zdrowia Psychicznego) - za udostępnianie dokumentacji będącej w zbiorach Przychodni, przygotowywanie i wydawanie kopii dokumentów zgodnie z niniejszą Instrukcją oraz za poświadczanie kopii "za zgodność z oryginałem".

4. PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dokumentacja medyczna jest udostępniana za okazaniem dowodu tożsamości (dowód osobisty, paszport):

- 1) pełnoletniemu pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy,
- 2) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu: rodzicom, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat, za okazaniem swojego dowodu osobistego, opiekunom ustanowionym przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.);
- 3) osobie upoważnionej przez pacjenta w dokumentacji leczenia lub w pisemnym upoważnieniu sporządzonym w obecności pracownika Zakładu.
Upoważnienie o charakterze ogólnym złożone przez pacjenta w jednym podmiocie upoważnia do dostępu do dokumentacji medycznej przechowywanej w innym podmiocie - na podstawie kopii tego upoważnienia potwierdzonej przez podmiot, w którego posiadaniu jest oryginał, „za zgodność z oryginałem”;
- 4) osobie upoważnionej przez pacjenta ustnie w obecności lekarza lub innego pracownika Zakładu upoważnionego do wydawania kopii dokumentacji medycznej – takie upoważnienie winno być odnotowane w dokumentacji medycznej.

5. UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PO ŚMIERCI PACJENTA

- 1) Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
- 2) Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, tj. małżonkowi, krewnemu do drugiego stopnia lub powinowatemu do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawicielowi ustawowemu, chyba, że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem pkt. 2a i 2b.
 - 2a) W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
 - 2b) W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o którym mowa w ppkt 2), sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia

17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:

- a) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta,
- b) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

6. FORMY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dokumentacja jest udostępniana:

- 1) do wglądu na miejscu w Szpitalu w obecności pracownika Działu Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej z Archiwum Dokumentacji Medycznej (w przypadku dokumentacji archiwalnej), lub lekarza prowadzącego albo lekarza odpowiedniej specjalności (w przypadku dokumentacji z bieżącego leczenia) z zapewnieniem możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć. Dotyczy to zarówno dokumentacji w formie papierowej jak i prowadzonej w formie elektronicznej,
- 2) do wglądu na miejscu w Przychodni – na zasadach określonych w pkt 9 ppkt 1),
- 3) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii z dokumentacji papierowej oraz wydruku z dokumentacji elektronicznej lub kopii wyników badań na nośnikach elektronicznych,
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
- 5) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia.
Kserokopię oryginału pozostawia się w dokumentacji Zakładu.
- 6) zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

7. OGÓLNE ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

- 1) W celu uzyskania wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy, lub osoba upoważniona przez niego, składa:
 - ustny wniosek, zgłoszony bezpośrednio pracownikowi wskazanemu w pkt 3 ppkt 6-8, w czasie określonym w ppkt 3, lub
 - pisemny wniosek o wydanie dokumentacji medycznej (wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszej instrukcji).
- 2) W przypadku odbioru dokumentacji przez osobę inną niż pacjent, osoba ta winna przedłożyć stosowne do zapisu pkt 4 ppkt 3 upoważnienie (wzór upoważnienia stanowi załącznik nr 2 do niniejszej instrukcji).
- 3) Wnioski można składać:
 - a) osobiście, od poniedziałku do piątku, w dni robocze:
 - w Dziale Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej z Archiwum Dokumentacji Medycznej SP ZOZ MSWiA w Lublinie, w godz. 7³⁰ - 15⁰⁰,
 - w Rejestracji Przychodni, w godz. 7³⁰ - 18⁰⁰ (dotyczy wyłącznie leczenia w poradniach specjalistycznych i podstawowej opieki zdrowotnej oraz opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień),

- w sekretariacie Zakładu, w godz. 8⁰⁰ - 15⁰⁰;

b) drogą pocztową, pod adres Zakładu albo za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

- 4) Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje bez zbędnej zwłoki, tj. w najkrótszym możliwym czasie.
- 5) Wzór wniosku i upoważnienia dostępny jest w wyżej wymienionych komórkach organizacyjnych Zakładu oraz na stronie internetowej **www.szpitalmsw.pl**.
- 6) Odbiór kopii archiwalnej dokumentacji medycznej od poniedziałku do piątku, w dni robocze odpowiednio w Dziale Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej z Archiwum Dokumentacji Medycznej lub w Rejestracji Przychodni, w godzinach wskazanych w ppkt 3.
- 7) Do poświadczania „za zgodność z oryginałem” kopii archiwalnej dokumentacji medycznej upoważnieni są pracownicy Działu Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej z Archiwum Dokumentacji Medycznej, a w Przychodni pracownicy Rejestracji. Poświadczą się wyłącznie kopie dokumentacji medycznej wykonane w poligrafii SP ZOZ MSWiA w Lublinie.
- 8) Wydanie kopii dokumentacji medycznej odnotowywane jest na piśmie lub złożonym wniosku oraz potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego ze wskazaniem daty wydania. Dokumenty potwierdzające wydanie i odbiór dokumentacji medycznej winny być ewidencjonowane, gromadzone i przechowywane przez jednostki udostępniające dokumentację.
- 9) Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
 - 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
 - 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
 - 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
 - 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
 - 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.Wykaz prowadzony jest w formie papierowej oraz elektronicznej.

8. UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ Z LECZENIA W ODDZIALE SZPITALNYM

- 1) W trakcie pobytu w Szpitalu pacjent ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej indywidualnej, dotyczącej jego bieżącego leczenia, za pośrednictwem lekarza prowadzącego lub innego lekarza Oddziału i uzyskania kopii tej dokumentacji sporządzonej w Oddziale i poświadczonej za zgodność z oryginałem przez lekarza tego Oddziału, wg stanu na dzień jej udostępnienia.
- 2) Dokumentacja zbiorcza jest udostępniana na wniosek pacjenta, jedynie w zakresie wpisów dotyczących danego pacjenta, za pośrednictwem lekarza prowadzącego lub innego lekarza tego Oddziału.

9. UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ Z LECZENIA W PORADNI

- 1) Pacjent leczony w poradni ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej za pośrednictwem lekarza prowadzącego.
- 2) Pacjent, osoba upoważniona do otrzymywania kopii dokumentacji medycznej zwraca się z wnioskiem o jej wydanie do Kierownika Przychodni.
- 3) Dokumentacja medyczna wydawana jest przez pracownika Rejestracji Przychodni w postaci kopii i odbywa się na zasadach określonych w pkt 6 i 7 niniejszej instrukcji.

10. UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI W PRACOWNIACH DIAGNOSTYCZNYCH

- 1) Wyniki badań wykonanych w trakcie hospitalizacji pacjenta nie mogą być udostępniane pacjentowi przez Pracownię. Wyniki badań stanowią integralną część historii choroby a jej odpisy lub kopie mogą być udostępniane tylko zgodnie z niniejszą Instrukcją.
- 2) Wyniki badań wykonanych poza hospitalizacją pacjenta są wydawane pacjentowi lub podmiotowi zlecającemu badanie.
- 3) Pracownicy Rejestracji Działu Diagnostyki Obrazowej mają prawo udostępniać kopie dokumentacji medycznej na elektronicznych nośnikach danych, na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej.

11. UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI NA ZEWNĄTRZ ZAKŁADU ORGANOM I UPRAWNIONYM INSTYTUCJOM

- 1) Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:
 1. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 2. organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi *Praw Pacjenta*, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi *Praw Pacjenta* Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
 - 2a) podmiotom, o których mowa w [art. 119 ust. 1 i 2 ustawy](#) z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - 2b) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w [art. 121 ustawy](#) z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
 - 2c) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w [art. 31n ustawy](#) z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.);
 - 2d) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym [ustawą](#) z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 451);
 3. ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 4. uprawnionym na mocy odrębnych *ustaw* organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 5. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 6. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 7. zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - 7a) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 8. osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 9. wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
 10. spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1;

11. osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 12. członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021r. poz. 2069 i 2120 oraz z 2022 r. poz. 64, 655 i 974), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- 2) Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz Zakładu organom i uprawnionym instytucjom następuje za wiedzą i na podstawie dekretacji Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Lublinie. Wnioski skierowane bezpośrednio do Przychodni oraz innych komórek organizacyjnych winny być niezwłocznie przekazywane (wraz z kopią potwierdzoną za „zgodność z oryginałem” dokumentacją) do Dyrektora Zakładu.
 - 3) Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych, za pokwitowaniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu - w przypadku udostępniania oryginału dokumentacji.
 - 4) W razie wydania oryginałów dokumentacji medycznej należy pozostawić jej kopie chyba, że zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę.

12. UDOŚTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ SZKOLE WYŻSZEJ LUB JEDNOSTCE BADAWCZO-ROZWOJOWEJ

- 1) Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 498), i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych. Osoby, o których mowa powyżej, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
- 2) Dokumentację medyczną udostępnia się szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania w celach naukowych lub nauki zawodu, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
- 3) Dokumentacja udostępniana jest na miejscu odpowiednio w budynku Szpitala lub Przychodni SP ZOZ MSWiA w Lublinie, na warunkach określonych w umowach zawartych między szkołą wyższą lub jednostką badawczo-rozwojową a SP ZOZ MSWiA w Lublinie lub decyzjach Dyrektora Zakładu na wnioskach o udostępnienie dokumentacji medycznej ze wskazaniem imiennie osób uprawnionych do dostępu do tej dokumentacji.

13. ZASADY ODPLATNOŚCI

1. Zakład udostępnia dokumentację w formie kopii, odpisów, lub wyciągów za odpłatnością, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
2. Zakład pobiera opłaty w wysokości określonej w wydanym przez Zakład cenniku - podstawą wyliczenia stawek odpłatności jest art. 28 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz publikowana przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale;
3. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do uzyskania nieodpłatnie kopii jednego egzemplarza dokumentacji medycznej, wydanej po raz pierwszy w żądanym zakresie.
4. Uprawnione na podstawie odrębnych przepisów podmioty mają prawo do uzyskania kopii dokumentacji medycznej bez odpłatności.

14. PRZECHOWYWANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Zakład przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano w niej ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- a) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon.
- b) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez 22 lata.
- c) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
- d) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia.
- e) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie - w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;

Załączniki:

- wzór "Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej";
- wzór "Upoważnienie do odbioru dokumentacji medycznej";
- wzór "Wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej";
- wzór „Rewers wypożyczenia z archiwum zdjęcia RTG na kliszy”

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw
Wewnętrznych i Administracji w Lublinie
dr Konrad Sawicki