

REWERS WYPOŻYCZENIA Z ARCHIWUM ZDJĘCIA RTG NA KLISZY

Data wypożyczenia dokumentacji:

Dane pacjenta
(imię i nazwisko, PESEL)

Numer historii choroby w wykazie głównym (zawierającej kliszę RTG):

Imię i nazwisko, nr telefonu, adres zamieszkania osoby wypożyczającej kliszę:

.....
.....

Przybliżony termin zwrotu dokumentacji:

Podpis osoby wypożyczającej dokumentację:

Wypełnia pracownik wydający dokumentację medyczną

Udostępniono dokumentację medyczną w zakresie zgodnym z powyższym wnioskiem poprzez:

- odbiór osobisty
- za pośrednictwem osoby upoważnionej *

Weryfikacji tożsamości wnioskującego dokonano na podstawie wglądu w dokument ze zdjęciem potwierdzający tożsamość wnioskodawcy, tj.:

* Udostępnienie osobie upoważnionej następuje po okazaniu dokumentu upoważniającego do wypożyczenia dokumentacji medycznej.

Data zwrotu dokumentacji do Archiwum:

.....

Data i czytelny podpis pracownika
przyjmującego dokumentację

.....

Data i czytelny podpis osoby
zwracającej dokumentację