

## WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE ZDJĘĆ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ LUB INWAZYJNEJ NA PŁYCCIE CD

### Dane osoby wnioskującej o wydanie zdjęć RTG / KT na płycie CD:

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

### Dane pacjenta, którego dotyczy ( zdjęcia RTG lub KT):

*(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)*

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

### Wnioskuje o:

Zdjęcie RTG na płycie CD

Zdjęcie KT na płycie CD

Data wykonania badania: .....

### Wnioskowane zdjęcia :

odbiorę osobiście

odbierze osoba upoważniona:

– imię i nazwisko: .....

– numer dowodu osobistego: .....

***Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów za wykonanie kopii zdjęć diagnostyki obrazowej lub inwazyjnej zgodnie obowiązującym cennikiem w Szpitalu .***

.....

miejsowość, data

.....

podpis wnioskodawcy

### POTWIERDZENIE WPŁYWU:

Data: .....

Uzgodniony termin odbioru: .....

Podpis pracownika: .....

**POTWIERDZENIE WYDANIA**

- odebrana osobiście przez pacjenta,
- odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:
  - upoważnienie w dokumentacji medycznej,
  - upoważnienie w niniejszym wniosku,
  - odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku).

Naliczono opłaty w wysokości: .....

.....  
data i podpis pracownika wydającego

**POTWIERDZENIE ODBIORU:**

Potwierdzam odbiór

.....  
data i podpis osoby odbierającej dokumentację

Tożsamość osoby odbierającej potwierdzona na podstawie:  
(rodzaj i numer dokumentu)

.....

.....  
data i podpis pracownika wydającego dokumentację