



Vankiterveydenhuolto

POTILASKERTOMUSTIETOJEN KOPIOOPYNTÖ

Saapumispvm:

Potilaan sukunimi (myös entiset nimet):		Potilaan etunimet:		Potilaan henkilötunnus:
Pyydetään: <input type="checkbox"/> kopio koko potilaskertomuksesta <input type="checkbox"/> kopio epikriisistä <input type="checkbox"/> kopio laboratoriotutkimustiedoista <input type="checkbox"/> kopio röntgentutkimuslausunnoista <input type="checkbox"/> kopio röntgenkuvista <input type="checkbox"/> kopio lääkitystiedoista <input type="checkbox"/> kopio muista tiedoista, mistä (kirjoita alle):				
Hoitovuosi/hoitovuodet, joilta kopiot halutaan:				
Hoitava lääkäri/lääkärit Vankiterveydenhuollon yksikössä:				
Tilaajan puhelinnumero (myös suuntanumero):				
Toimitusosoite, jonne kopiot toimitetaan:				
Pvm:	Tilaajan allekirjoitus	Tilaajan nimenselvennys:	Tilaajan ammattinimike:	
Annan suostumukseni, että kopiot minua koskevista terveystiedoista voidaan toimittaa yllä olevaan toimitusosoitteeseen.				
Pvm:	Potilaan allekirjoitus	Potilaan nimenselvennys:		
Ohje: Lomake tulostetaan, täytetään ja lähetetään Vankiterveydenhuollon yksikköön <input checked="" type="checkbox"/> faxilla numeroon 029 5245 799 <input checked="" type="checkbox"/> Voit lähettää salattua sähköpostia linkistä: https://turvaviestit.vth.fi . vastaanottajaksi <input checked="" type="checkbox"/> vth@vth.fi.sec tai osoitteeseen Vankiterveydenhuollon yksikkö (VTH) PL 30 00271 Helsinki				

www.vth.fi

Vankiterveydenhuollon yksikkö

Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 29 524 5500