



Vankiterveydenhuollon yksikkö

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):			
Hoitopaikka/hoitopaikat Vankiterveydenhuollon yksikössä, joilta kopiot halutaan:			
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 type="checkbox"/> faxilla numeroon 029 5245 799 tai VTH:n turvasähköpostilla <input type="checkbox"/> osoitteeseen Vankiterveydenhuollon yksikkö (VTH) c/o Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Mannerheimintie 166, rak. C 1 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