



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):					
Hoitovuosi/hoitovuodet, joilta kopiot halutaan:					
Hoitava lääkäri/lääkärit Vankiterveydenhuollon yksikössä:					
Tilaajan puhelinnumero (myös suuntanumero):					
<b>Toimitusosoite, jonne kopiot toimitetaan:</b>					
Pvm:	Tilaajan allekirjoitus		Tilaajan nimenselvennys:		Tilaajan ammattinimike:
<b>Annan suostumukseni, että kopiot minua koskevista terveystiedoista voidaan toimittaa yllä olevaan toimitusosoitteeseen.</b>					
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 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)					
Mannerheimintie 166, rak. F 3					
PL 30					
00271 Helsinki					

[www.vth.fi](http://www.vth.fi)

Vankiterveydenhuollon yksikkö

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