

Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 44. Tel.: 06-1-465-1800 E-mail: mh.ek.hk.foigazgatosag@hm.gov.hu

Főigazgató: Prof. Dr. Wikonkál Norbert Miklós MTA doktora

Nytsz.: SZDA/

/202 . ED.

EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRŐ LAP

Alulírott.....

Születési név:.....

Születési hely és idő:

Anyja neve:.....

TAJ szám:.....

Kérem, hogy részemre az Intézetük

(BM KH; MÁV KH, Honvéd KH, HM ÁEK, MH Eü. Központ, ÉPC-HK)
-2007.06.30-ig -2007.06.30-ig -2007.06.30-ig 2007.07.01-2013.01.31. 2013.02.01-től 2023.01.01-től

.....Osztályán

..... időpontban (ha ismert)

rólam

hozzátartozómról

(a megfelelő aláhúzendó)

akinek adatai (név):.....

Születési hely és idő:.....

TAJ szám:

Anyja neve:

(rokonsági fok megjelölése:.....)

készült egészségügyi dokumentációt (annak pontos megnevezése aláhúzással egyértelműen jelölendő):

- teljes egészségügyi dokumentáció - fénymásolatát
- Zárójelentés / Ambuláns lap - fénymásolatát
- Látleletet
- Boncolási jegyzőkönyvet
- Röntgen leletet / filmet / CD-n
- MR, CT, UH leletet / felvételt CD-n
- születési óra és percemre vonatkozó leírást
- egyéb:

(a megfelelő rész aláhúzendó, illetve kitöltendő)

részemre kiadni szíveskedjenek.

A kérés rövid indoklása:.....

Tudomásul veszem, hogy a fénymásolt egészségügyi dokumentációt első alkalommal térítésmentesen, az ezt követő esetekben az Intézet mindenkor hatályos Térítési díjszabályzata alapján kiállított számla kifizetése után vehetem át!

Budapest, 202

kérelmező

Lakcím:

Telefonszám:

E-mailcím: