

POTILASASIAKIRJAPYYNTÖ

Vastaanottaja: Orton Oy, Asiakaspalvelu, Tenholantie 10, 00280 Helsinki

Potilasasiakirjapyyntöön esittäjä täyttää

Potilaan nimi:

Henkilötunnus:

Puhelin:

Osoite:

Sähköposti:

Pyydän seuraavat tiedot omaan käyttööni:

- kopio potilaskertomuksesta, ajalta:
- kopio laboratoriotutkimustiedoista, ajalta:
- kopio röntgentutkimuslausunnoista, ajalta:
- muu, mikä: _____

Asiakirjojen luovutus (valitse):

- sähköpostitse _____
- noudetaan Ortonista _____
- postitetaan _____

Päiväys ja allekirjoitus: _____

Nimen selvennys:

Henkilöllisyys tarkistettu Orton Oy:n toimesta:

Päiväys ja allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: