



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς & Αιγαίου

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ

«ΑΝΔΡΕΑΣ Γ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»



Ρόδος

ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.:

Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών

Υπηρεσιών Υγείας

Πληροφορίες: κ. Δέσποινα Καμπούρη

Τηλ: 22413 60104

E-mail: rights@rhodes-hospital.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΨΗΦΙΑΚΟΥ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟΥ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΑ							
ΟΝΟΜΑ				ΕΠΩΝΥΜΟ			
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ				Α.Δ.Τ / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Οδός			Αριθμός		ΠΟΛΗ – Τ.Κ.	
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ				ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ E-MAIL			

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε σε ψηφιακό μέσο (CD) αντίγραφο των απεικονιστικών εξετάσεων του παρακάτω ασθενή:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ				
ΟΝΟΜΑ			ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ			Α.Μ.Κ.Α.	
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
ΗΜ/ΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ				
ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	<input type="checkbox"/> ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ <input type="checkbox"/> ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ <input type="checkbox"/> ΑΞΟΝΙΚΗ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ				

Ημερομηνία: ... /... /20....

Ο – Η Αιτών
(Υπογραφή)

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το πιστοποιητικό παραλαμβάνεται **ΜΟΝΟΝ**:

- Από τον ίδιο τον νοσηλευθέντα ή εξετασθέντα με την επίδειξη **ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** και τρίτους με εξουσιοδότηση του (θεωρημένη από **ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΑΡΧΗ** ή **ΚΕΠ**)
- Από τρίτους εφ' όσον έχουν έννομο συμφέρον και αποδεικνύουν αυτό.
- Σε περίπτωση θανάτου του νοσηλευθέντα οι κληρονόμοι του.