**424 ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ** ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

**ΑΙΤΗΣΗ**

«ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ» **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

Επώνυμο: ………………………………………..…………………

Όνομα:……………………………………………..………………..

Όνομα Πατρός: ………………………………………………….

Αρ. Ταυτ.: …………………………………………………………..

ΑΜΚΑ: …………………………………….………………………….

Τηλέφωνο:………………………………………………………….

Εmail: …………………………………………………………………

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε:

1. Φ/Α Φύλλου Νοσηλείας*[ ]*
2. Ιατρικές Εξετάσεις που έγιναν κατά την διάρκεια της νοσηλείας μου.

α: ……………………………………………………………..

β: ……………………………………………………………..

γ: ……………………………………………………………….

*3. Μαγνητική (ΜRΙ) {Πόρισμα [ ] CD [ ]*

*4. ΑΞΟΝΙΚΗ (CT) {Πόρισμα [ ] CD [ ]*

*5. Φ/Α ΕΞΙΤΗΡΙΟΥ [ ]*

*6…………………………………………………………………*

Επώνυμο: ……………………………………………

Όνομα: ………………………………………………………

Όνομα : ..……………………………………………………

Αρ. Ταυτ.: …………………………………………………..

Email: …………………………………………………………

Τηλέφωνο: ………………………………………………..

* Τα αιτηθέντα παραδίδονται στον ίδιο τον ασθενή ή σε νόμιμα εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό του.
* Σε περίπτωση θανάτου ασθενούς απαιτείται πιστοποιητικό πλησιεστέρων συγγενών και πιστοποιητικό περί μη δημο­σίευσης διαθήκης από το Πρωτοδικείο.
* Σε κάθε άλλη περίπτωση, μπορείτε να απευθύνεστε στο Γραφείο Ιατρικών Βεβαιώσεων της Γραμματείας.
* Πληροφορίες: 12:00 με 14:00

Στα τηλ.2310 381013,2046

**424 ΓΣΝΕ (ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ)**

Ημερομηνία εισόδου:

Αριθμός Πρωτοκόλλου:

ΑριθμόςΦακέλλου:

Πρός Ενέργεια: ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

ΝΟΣΗΛΕΙΑ:

Από:…………….. Έως:……………… Κλινική………………….

Από:…………….. Έως:……………… Κλινική………………….

Από:…………….. Έως:……………… Κλινική………………….

Τ.Ε.Π.: Έχω εξεταστεί στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών την

ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ: Έχω εξεταστεί στο Εξωτερικό Ιατρείο της

Την……………………………………………………………………….

Όλα τα αιτούμενα στοιχεία θα τα χρησιμοποιήσω για

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΟΝΤΟΣ**

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Αρ. Ταυτότητας:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Ημερομηνία υποβολής 202 Ημερομηνία παραλαβής 202

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

