



Potilaskertomuskopioiden pyyntö Kainuun sotesta

Potilaan nimi	Henkilötunnus
Aikaisempi nimi	Huoltajan nimi
Puhelinnumero	
Tietojen lähetysosoite	

Haluan kopiot seuraavista terveydenhuollon yksiköistä/tiedoista

Keskussairaala
 Terveysasema, mikä _____

Lääkärin tekstit
 Laboratoriotulokset
 Röntgenlausunnot
 Röntgenkuvat, esim. mri-kuvat, muut sähköiseen kuva-arkistoon tallennetut tutkimukset esim. isotooppitutkimukset, hammastutkimukset, dermatologiset valokuvaukset. Kainuusta poismuuttava/muuttanut asiakas: tutkimuksien siirto sähköisesti tai tallennettuna tallennusvälineelle (cd/dcd/muistitikku) on maksuton, muussa tapauksessa tutkimuksien poltto cd:lle on maksullinen, 30 €

Psykiatrian tiedot
 Rokotustiedot (muut tiedot kohtaan viimeinen koulu ja päättämivuosi)
 Muut tiedot, mitä _____

Haluan tiedot ajalta: _____

Samat potilaskertomuskopiot on oikeus saada kerran vuodessa maksutta. Emme voi toimittaa Kainuun soten ulkopuolisia hoitolaitoksia koskevia pyyntöjä.

Huoltajan/laillisen edustajan on osoitettava oikeutensa tiedonsaantiin

Päiväys ____ / ____ 20__

Potilaan/huoltajan allekirjoitus _____

Lomakkeen lähetysosoite:

Kainuun keskussairaala, Potilaskertomusarkiston kirjaamo, Sotkamontie 13, 87300 Kajaani