**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**4η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**



 Αρ. Πρωτ. :

**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |
| --- |
|  **ΑΠΟΔΕΚΤΗΣ - ΘΕΜΑ** |
| **Προς:**  | ΤΜΗΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ |
|  |  |
| **Θέμα:**  | ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟΥ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΤΟΥ κ.  |

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: |  | Πατρώνυμο:  |  | Μητρώνυμο: |  |
| Έτος γέννησης: |  | Α.Δ.Τ. |  | Α.Μ.Κ.Α. |  |
| Α.Φ.Μ. |  | ΔΟΥ |  | Επάγγελμα: |  |
| ΑΜ. Ασφ. Φορέα |  | Ασφ. Φορέας | ΕΟΠΥΥ |
| Διεύθυνση κατοικίας: |  | Τηλέφωνα:  |  |

|  |
| --- |
| **ΠΑΡΑΚΑΛΩ** |
| Παρακαλώ να μου χορηγήσετε\*: |
| 1. Βεβαίωση Νοσηλείας
 |  |
| 1. Πιστοποιητικό Νοσηλείας
 |  |
| 1. Αντίγραφα Ιατρικού Φακέλου
 |  |
| 1. Δαπάνη Νοσηλείας
 |  |
| 1. Αντίγραφο Μαγνητικής Τομογραφίας (CD – ΠΟΡΙΣΜΑ)
 |  |
| 1. Αντίγραφο Αξονικής Τομογραφίας (CD – ΠΟΡΙΣΜΑ)
 |  |
| 1. Αντίγραφο Ακτινογραφίας/ων (CD – ΠΟΡΙΣΜΑ)
 |  |
| 1. Αντίγραφο Αγγειογραφίας (CD – ΠΟΡΙΣΜΑ)
 |  |
| 1. Αντίγραφο Εμβολισμού (CD – ΠΟΡΙΣΜΑ)
 |  |
| 1. Αντίγραφο Περινευρική (CD – ΠΟΡΙΣΜΑ)
 |  |
| 1. Ιατρική Γνωμάτευση
 |  |
| 1. Ιστοπαθολογική έκθεση – μπλοκ παραφίνης- πλακίδια
 |  |
| 1. Άλλο (περιγράψτε)
 |  |

\*σημειώστε με **Χ** στο δεξί πεδίο

ΚΑΤΑ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΟΥ: ΑΠΟ ……………………. ΕΩΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΗΝ ………………………..ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΙΑ ΝΑ ΤΟ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΩ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΝΟΜΙΜΗ ΧΡΗΣΗ.

 Αλεξανδρούπολη /10/2020

 Ο/Η αιτών/ούσα