**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**4η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**

logo1_1.png

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