



IRATLISTA EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ MÁSOLATÁRÓL

(Kézi kitöltés esetén nagy nyomtatott betűkkel, olvashatóan szíveskedjen kitölteni)

Iktatószám:

1. Beteg adatai (ellátásban részesült személy):

Név:
Születési név:
Ellátáskor használt név:
Születési hely és idő:
Anyja neve:
TAJ szám:

2. Az egészségügyi dokumentáció másolatára vonatkozó adatok:

A másolat kiadásának dátuma:
A másolatot kiadó szervezeti egység megnevezése:
Jóváhagyó orvos neve és pecsétje:

Sorszám	Dokumentum megnevezése	Kelte	Mérete		Lapok száma	Oldal/lap	Oldalszám összesen
			A/4	A/3			
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
Másolt oldalszám összesen:							