

## Potilasasiakirjojen tilaus- ja siirtosuostumus

Tämä asiakirja sisältää salassa pidettäviä tietoja (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 § 24, 1 mom. 25 kohta).

Pvm: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ . 20\_\_\_\_\_

Pyydetään lähettämään:

- postitse  
 telekopiona  
 sähköisesti (ESAPAL)

**Vastaanottaja** (mistä asiakirjat tilataan):

---

---

---

### Potilastietojen tilaus

Pyydämme ystävällisesti lähettämään tutkimusta / hoitoa / todistusta varten tietoja seuraavasta potilaasta:

Nimi: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Potilaskertomuskopiot:

erikoisala \_\_\_\_\_

hoitoaika \_\_\_\_\_

Röntgenkuvat pyydetään sähköisesti, mikäli organisaatiollanne on sähköinen yhteys PHHYKY PACS –järjestelmään. Jos tämä ei ole mahdollista, pyydämme lähettämään röntgenkuvat CD:llä.

**Potilaan kirjallinen suostumus**

Suostun terveydentilaani koskevien edellä tarkoitettujen tietojen luovuttamiseen alla mainitulle tilaajalle.

---

Potilaan (tai hänen huoltajansa) allekirjoitus

**Potilaan suullinen tai asiayhteydestä suostumus (ellei potilaan allekirjoitusta)**

Vakuutan, että em. potilaskertomustietojen luovuttamisesta on

- potilaan suullinen suostumus tai  
 asiayhteydestä muuten ilmenevä suostumus

Heinolassa \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_\_

---

Hoitavan lääkärin / tilaajan allekirjoitus

**Asiakirjat toimitetaan:**

Postiosoite:  
Heinolan kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimi  
Potilastoimisto  
PL 63  
18101 Heinola

Käyntiosoite:  
Torikatu 13  
18100 Heinola  
fax: (03) 718 8369

**Perustelut paperisten potilasasiakirjojen tilaamiseen:**

- Potilan hoidon kannalta oleelliset tiedot eivät näy kanta-arkistossa.  
 Tarvittavat potilasasiakirjat ovat muodostuneet ennen kanta-arkiston käyttöönottoa.  
 Muu syy, mikä: \_\_\_\_\_