

Vastaanotettu / 20

Potilaan sukunimi (myös entiset) ja etunimet		Henkilötunnus
Pyydetävät tiedot		
<input type="checkbox"/> kopio potilaskertomuksesta <input type="checkbox"/> kopio laboratoriotutkimustiedoista <input type="checkbox"/> Kuvantamistutkimuslausunnot (röntgen, magneetti yms.)* <input type="checkbox"/> muu, mikä		
Paikkakunta, jonka terveydenhuollon yksiköstä tiedot halutaan		
Terveydenhuollon yksikkö (sairaala tai terveyskeskus), josta tiedot pyydetään		
Aikaväli, joilta tiedot halutaan/muu tarkennus (esimerkiksi hoidon syy)		
Tilaajan nimi		Tilaajan puhelinnumero
Potilaskertomustietojen toimitusosoite		
<input type="checkbox"/> Minulla on käytössä suomi.fi –palvelu ja haluan, että kopiot toimitetaan sähköisesti sinne.		
Päiväys	Potilaan tai alle 12-vuotiaan lapsen huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys	
. 20		

Allekirjoitettu lomake toimitetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Pyynnön voi toimittaa postitse: Varsinais-Suomen hyvinvointialue/ kirjaamo, PL 52, 20521 Turku

tai sähköisesti: Suomi.fi-viestipalvelun kautta vapaamuotoisesti ilman lomaketta.

(Sähköisen asiointin ohjeet internet-sivullamme <https://www.vsshp.fi/fi/yhteystiedot/Sivut/kirjaamot.aspx>)

*) Röntgenkuvat ja muut kuvantamiskuvat tilataan kuvaverkkopalvelusta, puh. 02 313 3633,

<https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/t11/radiologia/Sivut/kuvaverkkopalvelut.aspx>