

## Zestawienie dokumentacji przekazanej do CNOiUM

Strona:  z:

Nr zlecenia/skierowania Klienta/Prawnika:	<input type="text"/>
Z dnia:	<input type="text"/>

Pieczęć Klienta/Prawnika

Nr sprawy CNOiUM:	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

### Pacjent:

Imię, nazwisko Pacjenta:	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------

### Zestawienie dokumentacji wysłanej e-mail (na adres: skierowanie@cnoium.pl) zawiera:

Nr/nazwa załącznika e-mail	Nazwa źródła/autora dokumentacji (firma, imię, nazwisko, np. szpital, ambulatorium, pełnomocnik, ubezpieczyciel, itd.)	Numeracja stron (1 strona = max A4)	
		Od	Do
<b>Razem stron:</b>			<input type="text"/>

### Zestawienie dokumentacji - dostarczonej osobiście -listem poleconym -kurierem (na adres Centrum Niezależnego Orzecznictwa i Usług Medycznych, Tomasz Rosa, 80-210 Gdańsk, al. Zwycięstwa 48) zawiera:

Lp	Nośnik (papier, pendrive, płyta CD, DVD, zdjęcie RTG, itd.)	Nazwa źródła/autora dokumentacji (firma, imię, nazwisko, np. szpital, ambulatorium, pełnomocnik, ubezpieczyciel, itd.)	Numeracja stron (1 strona = max A4)	
			Od	Do
<b>Razem stron:</b>			<input type="text"/>	

**Uwaga: Dokumentacja Klienta powinna być kompletna, czytelna, ponumerowana przez Klienta oraz zawierać Zestawienie.**

.....  
Data, podpis Klienta/Prawnika

(Wypełnia CNOiUM)

Przekazanie do CNOiUM: data:..... roku, podpis KTC/PSC: .....

Sprawdzono pod względem ilościowym: data:..... roku, podpis KTC/PSC: .....

Potwierdzam prawidłowość danych w Zestawieniu: data: ..... roku, podpis KTC/PSC: .....

Stwierdzam nieprawidłowość danych w Zestawieniu: jest: nośników sztuk: ....., stron sztuk: .....

Uwagi KTC/PSC: data: ..... roku, podpis KTC/PSC: .....