

Kuvakopion tilaaminen

Tällä lomakkeella voit pyytää tutkimuskuviesi siirtoa mahdollisia jatkotutkimuksia varten tai tilata kuvantamistutkimusten kuvista kopion itsellesi. Mikäli tilaaja on joku muu kuin potilas itse tai tämän huoltaja, tarvitaan lisäksi vapaamuotoinen, potilaan allekirjoittama valtakirja. Voit tehdä tilauksen viemällä tämän lomakkeen mihin tahansa Diagnostiikkakeskuksen röntgenyksikköön tai postittamalla sen osoitteeseen:

Diagnostiikkakeskus

Kuvantamisen ajanvaraus ja asiakaspalvelu

Tenholantie 10 H, PL 224, 00029 HUS

Nimi	Henkilötunnus
Tilaajan nimi, jos muu kuin yllä (valtakirja vaaditaan) tai alle 15-vuotiaan asiakkaan huoltajan nimi *	
Asiakkaan tai huoltajan osoite (kuvakopion lähetysosoite*)	
Päiväys ja allekirjoitus	Puhelinnumero

*) Jos kyseessä on lapsen yhteishuoltajuus ja jos lapsen väestörekisterin mukainen kotiosoite ei ole sama kuin tietoja pyytävällä huoltajalla, tulee kopiopyyntölomakkeen liitteenä toimittaa myös kopio tuomioistuimen yhteishuoltajuuspäätöksestä tai yhteishuoltajuussopimuksesta. Muutoin tiedot toimitetaan lapsen väestörekisterin mukaiseen kotiosoitteeseen lapsen nimellä osoitettuna.

Tutkimuspvm	Tutkimus

Pyydän (rastiä haluamasi vaihtoehto ja tarvittaessa kirjoita lisätieto):

☐	kuvieni siirtoa HUSista toiselle terveydenhuollon toimijalle **
☐	kuvani DVD-tallenteena
☐	kuvani muistitikulle tallennettuna
☐	kuvieni siirtoa toiselta terveydenhuollon toimijalta HUSiin **

**) Kirjoita tähän terveydenhuollon toimijan nimi, jos pyydät kuviesi siirtoa