



федеральное государственное автономное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
«Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза»
имени академика С. Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Иркутский филиал
(Иркутский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России)

ул. Лермонтова, 337, г. Иркутск, 664033, тел. 8(3952) 564-137, факс 8(3952) 42-20-35,
E-mail: if@mntk.irkutsk.ru, www.mntk.irkutsk.ru ОКПО 05190471 ОГРН 1027739714606 ИНН/КПП 7713059497/381202001

ПРИКАЗ

24.01.2022 г.

№ 210

*О предоставлении медицинских документов (их копий)
или выписок из них*

Руководствуясь Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них" (далее – Приказ N 789н),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму Запроса о предоставлении медицинских документов (их копий) или выписок из них согласно приложению.
2. Установить, что максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации запроса не должен превышать 30 дней.
3. Предоставление пациенту либо его законному представителю медицинских документов (их копий) и выписок из них осуществлять в строгом соответствии с порядком, установленным Приказом N 789н.
4. Отделу кадров (Петербургская Е.А.) ознакомить с приказом под роспись руководителей медицинских подразделений и работников, на которых возложены функции по предоставлению медицинских документов (их копий) и выписок из них.
5. Контроль за соблюдением порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них пациенту либо его законному представителю возложить на заместителя директора по лечебной работе А.П. Якимова.
6. Приказ от 27.01.2014 г. № 9-о «О сроках подготовки и выдачи копий медицинских документов» считать утратившим силу.

Директор

А.Г. Щуко

Заместителю директора по лечебной работе
Иркутского филиала ФГАУ НМИЦ «МНТК»
«Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова»
А.П. Якимову

От ПАЦИЕНТА(ФИО) _____

От ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ несовершеннолетнего пациента, не достигшего возраста 15 лет либо признанного недееспособным

ФИО _____

От представителя пациента ПО ДОВЕРЕННОСТИ (ФИО) _____

Паспорт: серия _____ № _____ выдан: _____

Адрес места жительства (места пребывания) _____

Почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений: _____

Контактный Телефон _____ Эл. Почта _____

ЗАПРОС

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ (ИХ КОПИЙ) ИЛИ ВЫПИСОК ИЗ НИХ

На основании статьи ч. 5 ст.22 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прошу выдать (нужное отметить):

- копии медицинских документов
- выписки из документов

Пациент _____

Наименование документов: _____

Период: _____

Способ получения документов (нужное отметить):

- ПРИ ЛИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ
- ПО ПОЧТЕ

Дата: _____ Подпись _____

При подаче запроса представителем пациента к запросу прикладывается копия документа, удостоверяющего полномочия представителя