



ГБУ РО «Детская городская больница №1» в г.Ростове-на-Дону



Ознакомление с медицинской документацией

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Перечень лиц, имеющих право на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в медицинской организации с медицинской документацией | Пациент Законный представитель В случае отсутствия запрета разглашения сведений, составляющих врачебную тайну: Супруг (супруга), дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки. Лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство | |
| Основаниями для ознакомления с медицинской документацией является поступление в медицинскую организацию запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления | | |
| Письменный запрос содержит следующие сведения: | а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента; б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента либо лица, имеющего право на ознакомление; в) место жительства (пребывания) пациента; г) реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа); д) реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя пациента (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа); е) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент, его законный представитель либо лицо, имеющего право на ознакомление, желает ознакомиться с медицинской документацией; ж) почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа; з) номер контактного телефона (при наличии) | |
| Письменный запрос вы можете направить по указанному адресу, также на сайте ГБУ РО «ДГБ №1» или на эл.почту: 344019 Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону, ул.Верхненькая.6 | Адрес: | 344019 Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону, ул.Верхненькая.6 |
| | Адрес электронной почты: | priemnaya.dgb1rostov@mail.ru |
| В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса Вы будете проинформированы по указанным в запросе номеру контактного телефона и электронной почте о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией, а также о месте в медицинской организации, в котором будет происходить ознакомление | | |
| Информация предоставлена в соответствии с приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» | |  |