Приказ № 1-РОГ

Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в

ООО «СТОМИК»

«08» ноября 2022 г. г. Калининград

В целях обеспечения прав граждан при обращении в ООО «СТОМИК», в соответствии с Уставом, лицензией на медицинскую деятельность, Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 года N 1050н «Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в ООО «СТОМИК».
2. Лицу, ответственному за работу с обращениями граждан в ООО «СТОМИК», организовать работу по ознакомлению пациентов либо их законных представителей с медицинской документацией в ООО «СТОМИК» в соответствии с настоящим приказом.
3. Настоящий приказ вступает в силу с «08» ноября 2022 г.
4. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

|  |  |
| --- | --- |
| Директор | Кучеренко Э.Н. |

УТВЕРЖДЕН

приказом Директора

ООО «СТОМИК»

от «08» ноября 2022 г. № 1-РОГ

**Порядок**

**ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в ООО «СТОМИК»**

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок установлен в целях обеспечения прав граждан при их обращении в ООО «СТОМИК», осуществляющем медицинскую деятельность на основании Устава и лицензии на медицинскую деятельность № ЛО-39-01-002265 от 01.04.2020 г. (далее – Организация), в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 года N 1050н «Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».
2. Настоящий Порядок устанавливает правила и порядок ознакомления с оригиналами медицинской документацией, выдачи медицинской организацией справок и медицинских заключений пациенту, его законному представителю либо супругу (супруге), детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам либо иным лицам, указанным пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, в том числе после смерти пациента, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.
3. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность на основании соответствующей лицензии (далее соответственно - медицинская документация, медицинская организация).

II. Основания для ознакомления Пациента с меддокументацией

1. Основаниями для ознакомления Пациента с меддокументацией является поступление в Организацию от Пациента письменного запроса на имя Директора Организации (далее – Руководитель) о предоставлении меддокументации для ознакомления (далее – Запрос).
2. Основаниями для ознакомления пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с медицинской документацией, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 12 настоящего Порядка, является поступление в медицинскую организацию запроса, в том числе в электронной форме, пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - письменный запрос).

6. Письменный запрос должен содержать следующие сведения:

а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;

б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка;

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, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, желает ознакомиться с медицинской документацией;

ж) почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа;

з) номер контактного телефона (при наличии).

7. Запрос оформляется на специальном бланке (приложение 1), размещаемом на бумажном носителе на информационном стенде (стойке) Организации или в виде скачиваемого файла на официальном сайте Организации, либо в произвольной форме с указанием сведений, предусмотренных п.6 Порядка, подписывается составителем с указанием даты составления.

8. Письменный запрос направляется по почте либо доставляется нарочно в медицинскую организацию. Письменный запрос в электронной форме направляется на электронный адрес медицинской организации.

9. Поступивший в медицинскую организацию письменный запрос, в том числе в электронной форме, в течение рабочего дня регистрируется в медицинской организации. В течение рабочего дня после регистрации письменного запроса работник медицинской организации доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), уведомляет лицо, направившее письменный запрос, о дате регистрации и входящем номере зарегистрированного письменного запроса.

 III. Рассмотрение Запроса

10. Рассмотрение письменных запросов осуществляется руководителем медицинской организации или уполномоченным заместителем руководителя медицинской организации. В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, информируется доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), работником медицинской организации о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией с учетом графика работы медицинской организации, а также о месте в медицинской организации, в котором будет происходить ознакомление.

Максимальный срок ожидания пациентом, его законным представителем либо лицом, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.

11. Рассмотрение Запроса осуществляется в порядке, предусмотренном Порядком рассмотрения обращений. Проверка законности и возможности предоставления меддокументации Пациенту осуществляется Ответственным за работу с обращениями на основании сведений, указанных в Запросе, и информации о наличии в Организации оригиналов меддокументации, отражающей состояние здоровья пациента в запрашиваемый период.

12. Ознакомление пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с медицинской документацией осуществляется в помещении медицинской организации в присутствии работника, ответственного за выдачу медицинской документации для ознакомления, с учетом графика работы медицинской организации.

13. Перед передачей пациенту, его законному представителю либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка, для ознакомления оригинала медицинской документации до сведения указанного лица в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией. В процессе ознакомления с медицинской документацией пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, вправе выписывать любые сведения и в любом объеме, снимать копии с медицинской документации, в том числе с помощью технических средств.

14. В медицинскую документацию пациента вносятся сведения об ознакомлении пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с данной медицинской документацией, с указанием даты поступления письменного запроса, даты ознакомления, фамилии, имени, отчества (при наличии) ознакомившегося лица, а также фамилии, имени, отчества (при наличии) и должности работника, зафиксировавшего факт ознакомления, с проставлением подписи указанного работника.

15. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема.

16. В случае ведения медицинской документации в форме электронных документов медицинская организация при поступлении письменного запроса пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, обязана ознакомить указанное лицо с данной документацией в соответствии с настоящим Порядком. При необходимости и в целях реализации процедуры ознакомления с медицинской документацией, сформированной в форме электронных документов, медицинская организация предоставляет заверенную копию данной медицинской документации.

17. Результатами рассмотрения Запроса являются:

1) решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении меддокументации Пациенту;

3) информирование работником медицинской организации о дате возможного ознакомление с медицинской документацией, а также о месте в медицинской организации, в котором будет происходить ознакомление, либо об отказе в предоставлении медицинской документации для ознакомления.

18. При выявлении формальных оснований для отказа в предоставлении меддокументации Пациенту, его законному представителю либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка (несоответствие Запроса требованиям п.6 Порядка), Пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка должен быть проинформирован не позднее 2 рабочих дней с момента регистрации Запроса.

19. В случае выявления формальных оснований для отказа в предоставлении меддокументации до пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка доводится:

а) исчерпывающий перечень выявленных оснований для отказа;

б) информация, необходимая для устранения оснований для отказа;

IV Условия и порядок непосредственного ознакомления Пациента с меддокументацией

20. Ознакомление Пациента с меддокументацией осуществляется в помещении Организации, в выделенные часы в соответствии с графиком работы медицинской организации (далее –Помещение).

21. Помещение, его оснащение и график работы медицинской организации устанавливаются Руководителем.

22. Должностное лицо, ответственное за обработку и регистрацию Запросов, обеспечение доступа в Помещение медицинской организации, в соответствии с графиком работы медицинской организации, подготовку и непосредственное предоставление меддокументации Пациенту, его законному представителю, либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка а также за внесение записей в медицинскую документацию о факте ознакомления с ней, назначаются Руководителем (далее – Ответственный исполнитель).

23. Ответственный исполнитель осуществляет предусмотренные п.22 Порядка функции в рамках исполнения своих должностных обязанностей. Его должностная инструкция должна содержать соответствующие записи.

24. Предварительные дата и время посещения Пациентом, его законным представителем, либо лицом, указанном в пункте 2 настоящего Порядка, Помещения устанавливаются Ответственным исполнителем с учетом графика работы медицинской организации и числа поступивших Запросов.

25. В целях обеспечения конфиденциальности информации, относящейся к здоровью пациентов, в одно время в Помещении должен знакомиться с меддокументацией один Пациент, его законный представитель, либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка. При необходимости (большом числе Запросов) в помещении устанавливается перегородка (ширма) достаточного размера для обеспечения конфиденциальных условий одновременного ознакомления с меддокументацией каждого Пациента, его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка

26. Подготовка запрашиваемой меддокументации к предоставлению Пациенту, его законному представителю, либо лицу, указанного в пункте 2 настоящего Порядка для ознакомления осуществляется Ответственным исполнителем до посещения Пациентом, его законным представителем, либо лицом, указанного в пункте 2 настоящего Порядка Помещения и включает в себя:

1. поиск (в т.ч. в архивах) оригиналов меддокументации;
2. изготовление полной копии каждого вида меддокументации на бумажном носителе, в случае если меддокументация в электронной форме, а так же в случае запроса пациента, его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка о предоставлении копий медицинской документации;
3. подсчет числа страниц оригиналов меддокументации и числа листов копий;
4. указание даты изготовления копии, числа страниц оригинала меддокументации и числа листов копии на первом листе копии каждого вида меддокументации;
5. доставка оригиналов и копий меддокументации в Помещение к назначенному времени посещения Помещения Пациентом, его законным представителем, либо лицом, указанного в пункте 2 настоящего Порядка.

27. Максимальный срок ожидания Пациентом, его законным представителем, либо лицом, указанного в пункте 2 настоящего Порядка предоставления ему медицинской документации с целью ознакомления с момента регистрации Запроса составляет 10 рабочих дней.

28. При посещении Помещения Пациент предъявляет документ, удостоверяющий его личность, а в случае посещения Помещения законным представителем пациента, также документ, подтверждающий полномочия законного представителя пациента. Ответственный исполнитель должен сверить согласованное руководителем заявление на ознакомление и данные паспорта человека, который сделал запрос. Информация в них должна полностью совпадать с тем, что указал пациент в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или ИДС на медвмешательство. О факте посещения Пациентом, его законным представителем, либо лицом, указанном в пункте 2 настоящего Порядка Помещения и предоставления ему на руки оригиналов меддокументации делается запись в меддокументации.

29. Перед передачей оригиналов меддокументации Пациенту, его законному представителю, либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка для ознакомления Ответственный исполнитель в устной форме доводит до сведения информацию о возможности предоставления ему полных копий каждого вида меддокументации по окончанию ознакомления при условии возвращения оригиналов меддокументации в их полной сохранности.

30. Ознакомление Пациента, его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка с медицинской документацией, осуществляется в присутствии Ответственного исполнителя.

31. Ответственный исполнитель способствует спокойному ознакомлению Пациента, его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка с меддокументацией и не чинит ему каких бы то ни было препятствий, в т.ч. к производству собственноручных выписок из меддокументации, самостоятельному ее копированию с помощью портативных копировальных и сканирующих устройств, фотографированию, видеосъемке и т.д.

32. Обеспечение процесса ознакомления Пациента, его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка с меддокументацией канцелярскими принадлежностями, компьютерной техникой, оргтехникой, устройствами фото- и видеосъемки, средствами связи и т.п. осуществляется Пациентом, его законным представителем, либо лицом, указанного в пункте 2 настоящего Порядка самостоятельно в соответствии с собственными потребностями.

33. Ответственный исполнитель следит за порядком в Помещении, сохранностью его оснащения, соблюдением правил санитарно-противоэпидемического режима и правил внутреннего распорядка при его посещении, и в случае их нарушения предпринимает все необходимые меры для восстановления порядка и пресечения нарушений, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

34. Видео- и/или аудиофиксация происходящего в Помещении во время ознакомления Пациента, его законным представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка с меддокументацией производится при наличии технической возможности и информированного добровольного согласия Пациента, его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка на видео/аудиозапись во время его пребывания в Организации, выраженного в письменной форме.

35. По окончанию ознакомления Пациент, его законный представитель, либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка возвращает оригиналы меддокументации Ответственному исполнителю. Ответственный исполнитель проверяет целостность возвращаемых оригиналов меддокументации, делает соответствующую запись в меддокументации.

Копии меддокументации могут быть переданы Пациенту, его законному представителю, либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка только при условии полной комплектности и сохранности возвращенных оригиналов меддокументации.

Копии меддокументации передаются Ответственным исполнителем Пациенту незаверенными. При необходимости получения заверенных копий меддокументации Пациент, его законный представитель, либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка обращается в Организацию с соответствующим запросом в установленном порядке.

36. При выявлении признаков порчи или выноса меддокументации за пределы Помещения полностью или частично, Ответственный исполнитель совместно с двумя любыми другими работниками Организации составляет Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в ООО «СТОМИК» (приложение 2) (далее – Акт) в двух экземплярах.

Составленный полностью Акт подписывается Ответственным исполнителем и работниками, привлеченными к его составлению. Подписанный Акт Ответственный исполнитель предлагают подписать Пациенту, его законному представителю, либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка. В случае отказа Пациента, его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка подписать Акт, факт отказа указывается в Акте и заверяется подписями Ответственного исполнителя и работников, привлеченных к его составлению.

Один экземпляр Акта Ответственный исполнитель направляет Руководителю, второй экземпляр прикладывается к полной копии (при их наличии) поврежденных либо вынесенных Пациентом полностью либо частично оригиналов меддокументации и передаются в подразделение Организации, в котором были взяты оригиналы меддокументации для ознакомления Пациента, вместе с поврежденными либо частично утраченными оригиналами меддокументации (при их наличии).

37. Работник подразделения Организации, получивший от Ответственного исполнителя назад оригиналы меддокументации в целостном виде, либо поврежденные или частично утраченные оригиналы меддокументации, Акт и полные копии меддокументации, либо, в случае полной утраты оригиналов меддокументации, Акт и полные копии меддокументации:

- при сохранности оригиналов меддокументации возвращает их на место;

- при частичной утрате оригиналов меддокументации подшивает к ним сзади Акт и полную копию (при наличии) меддокументации;

- при полной утрате меддокументации заводит дубликат меддокументации по установленной форме, к которому сзади подшивает Акт.

38. Направленный Руководителю Акт подлежит регистрации и рассмотрению Руководителем либо уполномоченным должностным лицом Организации в установленном порядке.

Руководитель на основании Акта принимает решение о мерах, необходимых для восстановления меддокументации на основе копий (при наличие), и отдает соответствующие распоряжения. Факт порчи, полной или частичной утраты меддокументации с последующим восстановлением на основе копий и реквизиты Акта указываются на лицевой стороне полностью или частично восстановленной меддокументации.

Руководитель на основании Акта принимает решение о наличии признаков правонарушений, допущенных при ознакомлении Пациента с меддокументацией, и о необходимости применения к лицам, допустившим правонарушения, мер, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в пределах своей компетенции.

Руководитель на основании Акта принимает решение о мерах, предусмотренных законодательством Российской Федерации, необходимых для обеспечения порядка в Помещении, сохранности имущества, соблюдения правил санитарно-противоэпидемического режима и правил внутреннего распорядка при его посещениях, а также сохранности меддокументации, и отдает соответствующие распоряжения.

V. Условия и порядок ознакомления Пациента, его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка с записями, сделанными медицинским работником в меддокументации во время амбулаторного приема

39. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях Пациенту, его законному представителю, либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка по его просьбе медицинским работником Организации (далее – Специалист) предоставляется меддокументация для ознакомления с записями, сделанными Специалистом непосредственно во время этого приема.

40. При желании Пациента, его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка ознакомиться с иными записями и материалами, содержащимися в меддокументации, Специалист информирует Пациента, его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка о его праве обратиться в Организацию с Запросом и получить меддокументацию для ознакомления в установленном настоящим Порядком порядке.

41. По просьбе Пациента, его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, Специалист дает необходимые пояснения к записям, сделанным им в меддокументации во время приема, в доступной для Пациента форме.

42. Перед предоставлением Пациенту меддокументации для ознакомления с записями, сделанными во время приема, Специалист ниже последней записи отмечает факт предоставления меддокументации Пациенту с указанием даты и времени этого события и скрепляет своей подписью. Непосредственно после возвращения меддокументации Пациентом, Специалист отмечает время возврата и скрепляет своей подписью.

43. Право Пациента, его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка на ознакомление с записями, сделанными Специалистом во время приема, может быть реализовано при условии отсутствия возникновения (угрозы возникновения) нарушений прав других граждан на медицинскую помощь, угрозы для их жизни и здоровья и/или риска возникновения негативных последствий для их жизни и здоровья, если необходимая медицинская помощь этим гражданам может быть оказана только Специалистом либо при его непосредственном участии.

|  |  |
| --- | --- |
| Директор | Кучеренко Э. Н. |

 Приложение 1

к Порядку ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в ООО «СТОМИК», утвержденному приказом Директора

от «08» ноября 2022 г. № 1-РОГ

Директору

ООО «СТОМИК» Кучеренко Э. Н.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф. И. О. инициатора запроса)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (реквизиты паспорта инициатора запроса)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (контактный номер телефона) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес)

ЗАПРОС

Прошу Вас предоставить мне для ознакомления оригинал медицинской карты пациента, оформленной на имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, за период оказания медицинской помощи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(при необходимости – реквизиты документа, подтверждающие полномочия законного представителя)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф. И. О.)

Приложение 2

к Порядку ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в ООО «СТОМИК», утвержденному приказом Директора

от «08» ноября 2022 г. №1-РОГ

**Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в ООО «СТОМИК»**

1.Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента, медицинская документация которого повреждена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Период лечения (наблюдения) пациента в ООО «СТОМИК»: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Вид, номер и иные реквизиты пострадавшей (утраченной) медицинской документации пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Фамилия, имя и отчество (при наличии) лица, получившего медицинскую документацию пациента для ознакомления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Дата и время начала и окончания посещения лицом, получившем медицинскую документацию пациента для ознакомления, помещения для ознакомления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Сущность повреждений с указанием числа листов при полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Обстоятельства, приведшие к повреждениям, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Дополнительная информация (в случае необходимости): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Дата составления настоящего Акта: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

10. Подписи лиц, составивших настоящий Акт, с указанием занимаемых должностей, фамилий и инициалов: /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/,

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/,

 /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/.

11. Подпись лица, получившего медицинскую документацию пациента для ознакомления и ознакомленного с настоящим Актом, с расшифровкой: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/.

12. Подписи лиц, указанных в п.11 и подтверждающих, что лицо, указанное в п.4, отказалось от ознакомления и/или подписания настоящего Акта, с расшифровкой:

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/,

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/.