



OMIEN POTILASTIETOJEN TILAUS POTILASKERTOMUSARKISTOSTA

Nimi (myös nimen muutokset)
Henkilötunnus
Osoitetiedot (mihin tiedot toimitetaan)
Puhelin
Kopioitava aineisto: mitä hoitotietoja, miltä ajalta. Mikäli kyseessä on päihde- ja mielen-terveysyksikön potilastiedoista, niin niiden osalta pyyntö tulee lähettää päihde- ja mielenterveysyksikköön.
Toimitusaika viimeistään

____/____ 20 ____

allekirjoitus

Pyynnön palautusosoite:

Pieksämäen sosiaali- ja terveystalvelukeskus
Potilaskertomusarkisto
PL 101
76101 Pieksämäki

Sosiaali- ja terveystalvelukeskus
PL 101
76101 PIEKSÄMÄKI
käyntiosoite:
Tapparakatu 1-3, 76100 Pieksämäki
puh. 015 788 2111 (keskus)
faksi 015 788 4135 (potilastoimisto)
Y-tunnus: 2048903-4

Verkkolaskuosoite: Pieksämäen kaupunki, TE003720489034
Verkkolaskujen välittäjä: Tieto Oyj, välittäjä-tunnus, 003701011385
www.pieksamaki.fi