

Polityka bezpieczeństwa w zakresie ochrony danych osobowych

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Załącznik Nr 24

Do Polityki bezpieczeństwa w zakresie ochrony danych osobowych

Wniosek o dokonania zmian po wykonaniu badania radiologicznego

RTG

CT

Angio

Data	Nazwisko i imię osoby zgłaszającej	Miejsce	Telefon służbowy	Podpis

Opis zdarzenia

Zakres przeprowadzonych zmian

dodanie

Tak

Nie

modyfikacja

Tak

Nie

usunięcie

Tak

Nie

Nr badania		Nr badania	
Godz.		Godz.	
Pacjent (Nazwisko i Imię)		Pacjent (nazwisko i Imię)	
PACS		PACS	

Data

Podpis ASI