

ZARZĄDZENIE NR 72/2010

Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej – Curie

z dnia 13 kwietnia 2010 r.

w sprawie konsultacji pacjentów w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie.

Na podstawie § 8 ust. 1 pkt 5) Statutu Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej – Curie zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Przy realizacji świadczeń zdrowotnych w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie dopuszcza się możliwość korzystania z usług konsultantów o specjalizacjach niedostępnych w Centrum Onkologii.
2. Decyzję o korzystaniu z usług konsultanta podejmuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa na podstawie uzasadnionego merytorycznie wniosku kierownika komórki organizacyjnej (kliniki, zakładu, oddziału itp.)
3. Decyzję o wysokości wynagrodzenia za konsultacje, o których mowa w ust 1 podejmuje Dyrektor Centrum Onkologii, po zasięgnięciu opinii Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych Głównego Księgowego.

§2

Wprowadzam do stosowania:

- 1) kartę konsultacji, stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia, która stanowi integralną część dokumentacji medycznej,
- 2) kartę potwierdzenia konsultacji, stanowiącą załącznik nr 2 do zarządzenia, którą należy przedłożyć w Dziale Płac, po potwierdzeniu wykonania konsultacji przez lekarza zlecającego.

§3

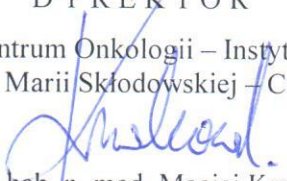
Traci moc obowiązującą Zarządzenie NR 24/2000 Dyrektora Centrum Onkologii z dnia 21 czerwca 2000 r. w sprawie zasad wynagradzania specjalistów konsultantów zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia (z późniejszymi zmianami).

§4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

D Y R E K T O R

Centrum Onkologii – Instytutu
im. Marii Skłodowskiej – Curie


Prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski

	CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE W WARSZAWIE	
	KARTA KONSULTACJI	
Imię i nazwisko pacjenta		☐ K ☐ M
Data urodzenia	PID	
RODZAJ KONSULTACJI	Data, pieczętka i podpis lekarza zlecającego konsultację	
ROZPOZNANIE		
CEL KONSULTACJI		
KONSULTACJA		
Data konsultacji	pieczętka i podpis lekarza konsultującego	



CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE W WARSZAWIE

POTWIERDZENIE WYKONANIA KONSULTACJI

1. Imię i nazwisko lekarza konsultanta

2. Nazwa specjalizacji lekarza konsultanta

3. Nazwisko i imię pacjenta

4. Data konsultacji

5. Lekarz kierujący (imię i nazwisko)

6. Nazwa Kliniki/Zakładu/Oddziału

UWAGA

W przypadku konsultacji powyżej 20 pacjentów miesięcznie, należy do druku *Potwierdzenia wykonania konsultacji* dołączyć wykaz pacjentów zawierający dane określone w pkt od 3 do 6.

Data, pieczęć i podpis Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

Data, pieczęć i podpis lekarza kierującego lub kierownika Kliniki / Zakładu / Oddziału