Wniosek na chemioterapię niestandardową

Do Dyrektora ……Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Dane świadczeniodawcy składającego wniosek:

Nazwa	

Numer umowy z Funduszem w zakresie chemioterapii	

Dane świadczeniobiorcy (pacjenta)

PESEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Opis świadczenia z podaniem schematu chemioterapii niestandardowej wraz z uzasadnieniem medycznym zastosowania procedury

Nazwy leków	Ilość leku	Dawkowanie leku	Wartość leku	Sumaryczna wartość leków we wnioskowanym w schemacie

Planowany termin realizacji świadczenia	

…….. data

……. podpis i pieczątka lekarza wnioskującego

Opinia konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii klinicznej wraz z uzasadnieniem

…….. data

……. podpis konsultanta