

Pirkanmaan Hoitokoti
Potilastietojen luovuttaminen tutkimuskäyttöön

Potilaan nimi ja henkilötunnus															
Halutaan seuraavat tiedot	<table><tr><td>Epikriisi</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Kuolinsyyepikriisi</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>ruumiinavaus-asiakirja</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Kuolintodistus</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Muu, mikä _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>_____</td><td></td></tr><tr><td>_____</td><td></td></tr></table>	Epikriisi	<input type="checkbox"/>	Kuolinsyyepikriisi	<input type="checkbox"/>	ruumiinavaus-asiakirja	<input type="checkbox"/>	Kuolintodistus	<input type="checkbox"/>	Muu, mikä _____	<input type="checkbox"/>	_____		_____	
Epikriisi	<input type="checkbox"/>														
Kuolinsyyepikriisi	<input type="checkbox"/>														
ruumiinavaus-asiakirja	<input type="checkbox"/>														
Kuolintodistus	<input type="checkbox"/>														
Muu, mikä _____	<input type="checkbox"/>														

Käyttötarkoitus	<table><tr><td>Tutkimus</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Muu, mikä _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Tutkimus	<input type="checkbox"/>	Muu, mikä _____	<input type="checkbox"/>										
Tutkimus	<input type="checkbox"/>														
Muu, mikä _____	<input type="checkbox"/>														
Perustelu aineiston saamiselle	<table><tr><td>Potilaan suostumiskaavake liitteenä</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Tutkimussuunnitelman lyhennys liitteenä</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Eettisen työryhmän/toimikunnan päätös liitteenä</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Muu, mikä _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>_____</td><td></td></tr><tr><td>_____</td><td></td></tr></table>	Potilaan suostumiskaavake liitteenä	<input type="checkbox"/>	Tutkimussuunnitelman lyhennys liitteenä	<input type="checkbox"/>	Eettisen työryhmän/toimikunnan päätös liitteenä	<input type="checkbox"/>	Muu, mikä _____	<input type="checkbox"/>	_____		_____			
Potilaan suostumiskaavake liitteenä	<input type="checkbox"/>														
Tutkimussuunnitelman lyhennys liitteenä	<input type="checkbox"/>														
Eettisen työryhmän/toimikunnan päätös liitteenä	<input type="checkbox"/>														
Muu, mikä _____	<input type="checkbox"/>														

Toimitusaika															
Tilaaaja ja aineiston käyttäjä															
Lähetysosoite															
Viranomaispäättäjän nimi ja yhteistiedot															