Studentų mokslo tiriamųjų (mokomųjų) darbų organizavimo ir vykdymo Lietuvos sveikatos  
mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose  
tvarkos aprašo

Priedas Nr. 3

|  |
| --- |
|  |

*(Aukštoji mokykla / įstaiga / organizacija)*

|  |
| --- |
|  |

*(Fakultetas, kursas, grupė)*

|  |
| --- |
|  |

*(Vardas ir pavardė)*

|  |
| --- |
|  |

*(Kontaktinis telefonas ir elektroninis paštas)*

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų

Medicinos statistikos tarnybos vadovui

**PRAŠYMAS**

DĖL DUOMENŲ PATEIKIMO MOKSLO TIRIAMAJAM DARBUI

20\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d.

Prašau mokslo tiriamojo darbo tikslais pateikti pacientų stacionaro ligos istorijų ar ambulatorinių kortelių numerius pagal šiuos TLK-10-AM kodus:

|  |  |
| --- | --- |
| TLK-10-AM kodai *(įrašykite reikiamus kodus)* |  |
| Nurodykite kokie tiriamųjų medicininiai dokumentai yra reikalingi *(stacionaro ligos istorijos ar ambulatorinės kortelės)* |  |
| Laikotarpis, už kurį norite gauti tiriamųjų medicininius dokumentus |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |
| *(Studento parašas)* |  | *(Studento vardas ir pavardė)* |