Załącznik nr 14 b do zarządzenia 93/2005
w brzmieniu określonym załącznikiem nr 9
do zarządzenia nr 12/2006Prezesa Funduszu

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

…….. data

…… podpis i pieczątka lekarza wnioskującego

Opinia konsultanta wojewódzkiego z danej dziedziny medycyny (zgodnie z zał. 14a) **wraz z uzasadnieniem**

…….. data

…… podpis konsultanta