|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ФИО пациента** |  | **Пол** |  |
| **Дата рождения** |  | **Гражданство** |  |
| **Контактный телефон** |  | **Эл. почта** |  |
| **Медицинская информация** |
| **Диагноз** |  |
| **Анамнез болезни и хронические заболевания** | [ ]  Гипертония | [ ]  Туберкулёз | [ ]  Гепатит | [ ]  Аллергия |
| [ ]  Сахарный диабет |  |  |  |
| Операции (какие и когда) |  |
| Другое |  |
| **История болезни и лечения****Результаты обследований**  |  |
| **Текущее состояние пациента** **Жалобы****Симптомы** |  |
| **Интересующие Вас вопросы** |  |
| **Готовы ли приехать на очную консультацию в Центр ?** |  |
| **Желаемые даты приёма** |  |

Информация о сборе и использовании персональных данных

1. Цель сбора и использования личной информации с согласия пользователей, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России) собирает личную информацию пользователей с целью предоставления услуг.

2. Перечень персональных данных, на обработку которых выдано мое согласие: Фамилия, Имя, Отчество, Пол, Дата Рождения, Гражданство, Номер телефона, Адрес электронной почты, Адрес, Медицинские данные.

3.Срок хранения и использования персональных данных: 2 года.

※ Заполняя и отправляя данную форму, я даю согласие на обработку и хранение персональных данных.

По всем вопросам связываться по телефону
Тел.: +79174597878, +7 (499)324-28-04 e.iozhits@ronc.ru