

**CERERE DE INCLUDERE IN RETEAUA DE SCREENING PENTRU DEPISTAREA
PRECOCE ACTIVA A CANCERULUI DE COL UTERIN**

Subsemnatul/a..... reprezentant legal al unitatii sanitare de:

1.asistenta medicala primara

2.asistenta medicala ambulatorie de specialitate

3.laborator de analize medicale

cu sediul in

telefon.....e-mail.....avand contractul nrdin

data..... incheiat cu Casa de Asigurari de Sanatate OLT pentru furnizarea de:

1. servicii medicale de asistenta medicala primara
2. servicii medicale ambulatorii de specialitate obstetrica-ginecologie
3. servicii medicale paraclinice de laborator de analize medicale

doresc sa fiu inclus in reseaua de screening pentru depistarea precoce activa a cancerului de col uterin din judetul Ilfov in una din structurile urmatoare:

1. centru de informare si consiliere

2. centru de recoltare a materialului celular cervical

3. laborator de analize medicale in domeniul citologiei celulare

urmand sa inchei contractul de furnizare de servicii medicale in domeniul screeningului de cancer de col uterin cu unitatea sanitara cu paturi validata de Unitatea regionala de management, in conformitate cu Ord MS/CNAS nr 537/175/2012 *privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice in cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activa a cancerului de col uterin.*

Anexez cererii urmatoarele documente:

1. contractul de furnizare de servicii medicale incheiat cu CAS OLT- copie
2. lista cu personalul medical care va efectua serviciile de screening (nume, prenume, specialitate, grad profesional, date de contact)
3. programul de activitate destinat screeningului
4. declaratia privind respectarea prevederilor legale referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date si la pastrarea confidentialitatii datelor obtinute in cadrul subprogramului .

Data

Semnatura reprezentantului legal,stampila unitatii sanitare