

Protokół **kontroli sprawdzającej**

Specjalistyczna Poradnia
Ginekologiczno-Położnicza „SYNERGIA” Ewa Nowak
ul. Kręta 8, 15-345 Białystok

PS-III.9612.34.2012

NIP: 542-142-06-30
REGON: 050853130
Nr księgi rejestrowej: 000000021766

Białystok, 28 lutego 2012 r.



PROTOKÓŁ KONTROLI

I. JEDNOSTKA KONTROLOWANA

Specjalistyczna Poradnia Ginekologiczno-Położnicza „SYNERGIA” Ewa Nowak,
ul. Kręta 8, 15-345 Białystok

II. PODMIOT LECZNICZY

Ewa Nowak,
ul. Wiejska 67/8, 15-351 Białystok

III. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

ul. Kręta 8, 15-345 Białystok

IV. KONTROLUJĄCY

Marek Drożdżewicz – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 1/2012 znak: PS-III.9612.34.2012 wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego, z dnia 23 lutego 2012 r. oraz legitymacji służbowej nr 82/09.

V. TERMIN KONTROLI

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 28 lutego 2012 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 1 marca 2012 r.

VI. PRZEDMIOT KONTROLI I OKRES OBJĘTY KONTROLĄ

Ocena realizacji zaleceń pokontrolnych w zawartych w wystąpieniu pokontrolnym znak: PS-III.9612.13.15.2011.MD z dnia 25 listopada 2011 r.

VII. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ

Od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego tj. 27 listopada 2011 r. do dnia kontroli.

Kontroli dokonano przy udziale Pani Ewy Nowak – przedstawiciela podmiotu leczniczego.

Przeprowadzenie kontroli sprawdzającej odnotowano w książce kontroli prowadzonej w podmiocie kontrolowanym pod poz. nr ...4/12...

VIII. SKONTROLOWANO NASTĘPUJĄCE ZAGADNIENIA

..... Czytelność i dokładność zapisów dokumen-
..... tacji medycznej.

.....
.....
.....
.....
.....

IX. OPIS STANU FAKTYCZNEGO

W skontrolowanych historiach chorób ginekologicznych i położniczych zapisy są czytelne.

X. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Brak

XI. WNIOSKI WYKONUJĄCEGO CZYNNOŚCI KONTROLNE

Po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą ~~zgłosił zastrzeżenia~~ / nie zgłosił zastrzeżeń co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole.

.....
.....
.....
.....
.....

Podmiot leczniczy został poinformowany o prawie do wniesienia zastrzeżeń w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia, o których mowa powinny być zgłoszone na piśmie.

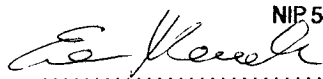
Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, drugi Podlaski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej.

Ewa Nowak

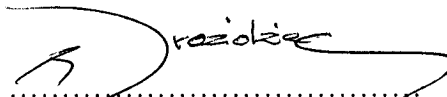
15-351 Białystok, ul. Wiejska 67/8

tel. 696077488

NIP 542 142 06 30, REG. 050853130



.....
podpis kontrolowanego

 rozłożenie

.....
podpis kontrolującego

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

Ewa Nowak

15-351 Białystok, ul. Wiejska 67/8

tel. 696077488

NIP 542 142 06 30, REG. 050853130



.....
podpis kontrolowanego

SPECJALISTYCZNA PORADNIA
GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA

„SYNERGIA” Ewa Nowak

15-345 Białystok, ul. Kreta 8

tel. 696077488, 085 7323505

NIP 542 142 06 30, REGON 050853130

Białystok, dnia ... 28. 02. 12.