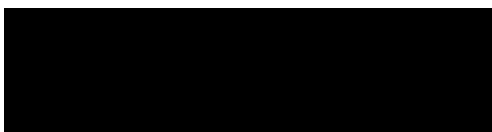




Ministerstwo Zdrowia

Departament
e-Zdrowia

EZDW.055.57.2026 [REDACTED]
Warszawa, 08 września 2026



Szanowna Pani,

zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dokumentacja medyczna zawiera opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

Ponadto, zgodnie z § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w dokumentacji medycznej zamieszcza się nazwę i numer statystyczny rozpoznania choroby, problemu zdrowotnego lub urazu według obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.

Informacje o stanie zdrowia pacjenta oraz rozpoznaniach są zatem odnotowywane w dokumentacji medycznej przez osobę wykonującą zawód medyczny udzielającą świadczenia zdrowotnego. Jednocześnie obowiązujące przepisy określające zakres danych zdarzenia medycznego przekazywanych do Systemu Informacji Medycznej nie przewidują przekazywania odrębnych informacji opisujących związki przyczynowo-skutkowe pomiędzy rozpoznaniem, powikłaniami i objawami.

Z wyrazami szacunku

