



**Formularz rejestracyjny użytkownika  
Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP)  
w Lubelskim OW NFZ**

<https://csm-swd.nfz.gov.pl/>

Nazwisko		Imię	
Stanowisko			
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy	
Adres e-mail		OW NFZ	
Dane świadczeniodawcy, numer umowy, adres			
Uprawnienia			

**CYTOLOGIA**

- ETAP PODSTAWOWY  
Pobranie materiału z szyjki macicy do  
przesiewowego badania cytologicznego –  
zakres skojarzony  
z 02.1450.001.02

- DIAGNOSTYKA  
 ETAP POGŁĘBIONY

**MAMMOGRAFIA**

- ETAP PODSTAWOWY  
 ETAP POGŁĘBIONY  
 ZATWIERDZANIE

**UKŁAD KRAŻENIA**

- PROGRAM PROFILAKTYCZNY  
CHOROÓB UKŁADU KRAŻENIA

DANE NALEŻY WPISAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

**Zobowiązuję się do przestrzegania ochrony danych zawartych w SIMP.  
Zobowiązuję się do przestrzegania zasad użytkowania systemu, a w szczególności do zachowania  
poufności dostępu do systemu.**

Data i podpis pracownika LOW NFZ      Data i podpis wnioskującego      Podpis i pieczęć przełożonego  
.....