



Nr.din

FORMULAR DE SOLICITARE A DATELOR MEDICALE CU CARACTER PERSONAL

(în situația în care pacientul s-a aflat în stare de imposibilitate de a-și exprima acordul privind desemnarea unei persoane care să aibă acces la datele medicale personale)

REZOLUȚIA
COMANDANTULUI
SPITALULUI CLINIC MILITAR DE URGENȚĂ IAȘI

COMANDANTULUI SPITALULUI CLINIC MILITAR DE URGENȚĂ
„DR. IACOB CZIHAC” IAȘI

Subsemnatul (numele și prenumele pacientului)
CNP....., declar pe proprie răspundere că sunt:
(Bifați una dintre următoarele opțiuni.)

- I. soț/soție supraviețuitor/supraviețuitoare
- II. descendent (Se va menționa categoria de urmaș, de exemplu: fiu/fiică/nepot /nepoată.)
- III. ascendent/tutore (Se va menționa calitatea ascendentului, de exemplu: mamă/tată/bunic)
- IV. rudă în linie colaterală (privilegiat) -.....[Se va menționa și se va ține cont de următoarea ordine: 1. frate/soră (gr. II) / 2. nepot de frate sau soră (gr. III) / 3. copil al nepotului de frate sau soră (gr. IV)]
- V. rudă în linie colaterală (ordinar) -[Se va menționa și se va ține cont de următoarea ordine: 1. unchi (gr. III) / 2. văr primar (gr. IV).].....

al/a pacientului, decedat în data de, internat în cadrul unității sanitare în perioada, și vă solicit prin prezenta să îmi furnizați, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea de sănătate a pacientului:

- datele consemnate în foaia de observație a pacientului
- informații privind starea pacientului
- rezultatele investigațiilor efectuate în spital/perioada internării
- diagnosticul/prognosticul
- tratamentul administrat pacientului în spital/perioada internării

Data

Semnătura