



Nr.din

SOLICITARE PRIVIND COMUNICAREA DOCUMENTELOR 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....., vă solicit prin prezenta să îmi furnizați, în copie, următoarele documente
medicale referitoare la starea mea de sănătate și la actele medicale efectuate:

Subsemnatul (numele și prenumele reprezentantului
legal) CNP....., în calitate de reprezentant legal al pacientului
..... (numele și prenumele pacientului*), vă solicit prin prezenta să îmi
furnizați, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea sa de sănătate și la actele medicale
efectuate:

**) În cazul minorilor, majorilor fără discernământ și a majorilor cu pierdere temporară a capacității de exercițiu*

Subsemnatul (numele și prenumele împuternicitului)
CNP....., în calitate de împuternicit al pacientului
(numele și prenumele pacientului**), vă solicit prin prezenta să îmi furnizați, în copie, următoarele
documente medicale referitoare la starea sa de sănătate și la actele medicale efectuate:

****) Se anexează acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale.*

Documente medicale solicitate în copie
1.
2.
3.
4.
X Data...../...../..... (semnătura persoanei care a solicitat documentele medicale)