



**ROMÂNIA**  
**JUDEȚUL IAȘI – CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI**  
**SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ “PROF. DR. N. OBLU” IAȘI**



Str. Ateneului nr. 2 ; Tel.: +40232- 264  
 271 ; Fax: +40232-473 676 ; e-mail:  
[neuroiasi@neuroiasi.ro](mailto:neuroiasi@neuroiasi.ro);  
[www.neuroiasi.ro](http://www.neuroiasi.ro)

Acreditare  
 106/2015



Nr. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nr. de exemplare:      Exemplar  
 nr. \_\_\_\_

Cerere pentru vizita pacientului internat in A.T.I. NON – COVID

**Aprobat,**  
**MANAGER**  
**Șef lucrări Dr. Lucian Eva,**  
**Doctor în științe medicale**

**DOMNULE MANAGER,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_  
 domiciliat(a) în \_\_\_\_\_  
 legitimat(a) cu C.I. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat de \_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_  
 membru al familiei/reprezentant legal al pacientului/ei \_\_\_\_\_ internat în  
 secția ATI NON-COVID, vă rog să-mi aprobați vizitarea pacientului/ei menționat mai sus.

Precizez că voi respecta toate prevederile procedurilor și protocoalelor interne ale spitalului ce îmi vor fi prezentate în momentul vizitei în spital.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura,

Vă mulțumesc,

Aviz medic A.T.I. \_\_\_\_\_

Data și ora programării vizitei \_\_\_\_\_

Data și ora comunicării telefonice a programării vizitei \_\_\_\_\_

Numele și prenumele persoanei care a comunicat telefonic data și ora programării vizitei \_\_\_\_\_

Domnului Manager al Spitalului Clinic de Urgență ” Prof. Dr. N. Oblu” Iași