



**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; www.neuroiasi.ro

Acreditare nr. 106/2015



Anexa 2, PO-DM-07 - Cerere solicitare documente medicale personale

**Domnule Manager,**

Subsemnatul .....domiciliat în.....  
 ....., legitimat cu C.I.\seria....  
 nr. ....,CNP.....,eliberat de.....conform  
 prevederilor Legii nr. 46/2003 privind drepturile pacientului cu modificarile si completarile ulterioare,  
 prin prezenta vă rog să aprobați eliberarea în copie următoarelor documente ( petentul este rugat să  
 enumere cât mai concret documentele sau informațiile solicitate):

.....  
 Solicit aceste documente pentru a-mi servi la.....  
 Mentionez că am fost internat(ă) în unitatea dumneavoastră în perioada..... în  
 secția.....

Doresc ca informațiile solicitate să îmi fie furnizate:

- la adresa.....
- personal
- adresa de e – mail .....
- Telefon .....
- Fax .....

Precizez că sunt de acord să plătesc taxele aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitate,  
 cât și taxele poștale de expediere.

Data  
 .....

Vă mulțumesc ,  
 .....  
 (semnătura petentului)