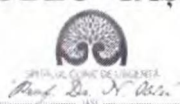




ROMÂNIA
JUDEȚUL IAȘI – CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI
SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ “PROF. DR. N.
OBLU” IAȘI



Str. Ateneului nr. 2 ; Tel.: +40232- 264 271 ;
Fax: +40232-473 676 ; e-mail:
neuroiasi@neuroiasi.ro; www.neuroiasi.ro

Accreditare nr. 106/2015



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

Domnule Manager,

Subsemnatuldomiciliat în.....
....., legitimat cu C.I./seria....
nr.,CNP.....,eliberat de.....,conform
prevederilor Legii nr. 46/2003 privind drepturile pacientului cu modificările și completările 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)