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

Solicitare privind comunicarea documentelor medicale

Către,

COMANDANTUL SPITALUL CLINIC MILITAR DE URGENȚĂ

,,Dr. CONSTANTIN PAPILIAN” CLUJ-NAPOCA

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

1.................................................................................................................................

2.................................................................................................................................

3.................................................................................................................................

4................................................................................................................................

\*se anexează acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale

Anexă:

* Copie xerox carte de identitate;
* Număr de telefon pentru contact.

Semnătura Data