

**Către,
Spitalul Orășenesc Negrești Oaș**

Subsemnatul, _____,
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, _____,
CNP _____, în calitate de reprezentant legal al 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, _____,
CNP _____, în calitate de împuternicit al 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.*

Anexam in copie: - carte de identitate , certificate de nastere pacient,
- carte de identitate reprezentant legal, imputernicit al pacientului.

Documente medicale solicitate in copie:	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Data : ____/____/____	Semnatura _____

Nr. telefon _____