

Solicitare privind comunicarea documentelor medicale personale

Către, SPITALUL ORĂȘENESC „DR. VALER RUSSU,, LUDUȘ,

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

Subsemnatul, (numele și prenumele
reprezentantului legal), cod numeric personal, în calitate de
reprezentant legal al pacientului* (numele și
prenumele 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, (numele și prenumele
împuternicitului), cod numeric personal, în calitate de împuternicit al
pacientului* (numele și prenumele 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.

Documente medicale solicitate în copie:	
1.	
2.	
3.	
X	Data:...../...../.....
(semnătura persoanei care a solicitat documentele medicale)	