

SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIEȘTI	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ACCESUL SOLICITANTULUI LA FOCG/FSZ ȘI/SAU ALTE DOCUMENTE MEDICALE ALE PACIENTULUI MINOR. ELIBERAREA COPIEI DUPĂ FOCG/FSZ ȘI/SAU ALTE DOCUMENTE MEDICALE.	Ediția I	Nr. de ex:
		Revizia 1	Nr. de ex:
Biroul de Management al Calității Serviciilor Medicale	Declarație privind comunicarea documentelor medicale personale Cod 1.6 PO 05/F2	Pag 1 / 1	
		Exemplar nr.	

Declarație privind comunicarea documentelor medicale personale

Subsemnatul, _____,

cod numeric personal _____, declar că mi-au fost

înmânate în urma solicitării mele adresate instituției medicale SPITALULUI DE PEDIATRIE

PLOIEȘTI copii ale următoarelor documente:

Documente medicale solicitate în copie:
X _____ Data ____/____/_____ (semnătura persoanei care a solicitat documentele medicale)