

SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIEȘTI	SOLICITARE PRIVIND COMUNICAREA DOCUMENTELOR MEDICALE PERSONALE	Cod: 2 PO 05/F1
		Ed: III / Rev: 0
		Pag 1 / 1

Anexa nr. 1

Către **SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIEȘTI**

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*¹ (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:

¹ Se anexează acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale.

Documente medicale solicitate în copie:	
1.	
2.	
3.	
Semnătura.....	Data/...../.....