

<b>SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIEȘTI</b>	<b>DECLARAȚIE PRIVIND COMUNICAREA DOCUMENTELOR MEDICALE PERSONALE</b>	Cod: 2 PO 05/F2
		Ed: III / Rev: 0
		Pag 1 / 1

**Anexa nr. 2**

Subsemnatul, \_\_\_\_\_,

cod numeric personal \_\_\_\_\_, declar că mi-au fost

înmânate în urma solicitării mele adresate instituției medicale SPITALUL DE PEDIATRIE

PLOIEȘTI copii ale următoarelor documente:

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