

SOLICITARE

privind comunicarea documentelor medicale

Către _____ (denumirea instituției medicale)

Subsemnatul _____ (nume și prenume pacient), cod numeric personal _____, vă solicit prin prezenta să-mi furnizați, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea mea de sănătate și la actele medicale efectuate:

Subsemnatul _____ (nume și prenume reprezentant legal), cod numeric personal _____, în calitate de reprezentat legal al pacientului* _____ (nume și prenume pacient) vă solicit prin prezenta să-mi furnizați, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea sa de sănătate și la actele medicale efectuate:
(*în cazul minorilor și majorilor fără discernământ)

Subsemnatul _____ (nume și prenume imputernicit), cod numeric personal _____, în calitate de imputernicit al pacientului* _____ (nume și prenume pacient) vă solicit prin prezenta să-mi 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.
...
X _____ Data: ____/____/____
Semnătura persoanei care a solicitat documentele medicale