

Solicitare privind comunicarea documentelor medicale personale

Către/(denumirea instituției medicale).....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:Notă *) 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:Notă *) Se anexează acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale.

Documente medicale solicitate în copie:

1.

2.

...

X Data / / (semnătura persoanei care a solicitat documentele medicale)