

FORMULAR
de solicitare privind comunicarea documentelor medicale personale
conform prevederilor OMS nr. 1.410 din 12 decembrie 2016 privind aprobarea
Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

Către,

CONDUCEREA SERVICIULUI DE AMBULANȚĂ UDEȚEAN BISTRIȚA-NĂSĂUD

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 pacientului),
cod numeric personal, în calitate de reprezentant
legal al pacientului*) (numele și prenumele pacientului),
cod numeric personal, 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 pacientului),
cod numeric personal, în calitate de împuternicit al
pacientului*) (numele și prenumele pacientului),
cod numeric personal, vă solicit prin prezenta să îmi
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.
3.

(semnătura persoanei care a solicitat documentele medicale)

Data _____