

Anexa Nr. 1 - Solicitare privind comunicarea documentelor medicale personale

CĂTRE:

INSTITUTUL NAȚIONAL DE DIABET, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE "N.C. Paulescu"

Subsemnatul(a) (*numele și prenumele pacientului*),
CNP, vă solicit prin prezenta să îmi furnizați, în copie, următoarele
documente medicale referitoare la starea mea de sănătate și actele medicale efectuate:
1.
2.
Doresc să ridic personal documentele solicitate Deleg
Nume Prenume să ridice documentele solicitate.
Nume Prenume (*pacient*):
Data: Semnătura:

** se va completa de către împuternicit/ reprezentant legal, dacă formularul de mai sus nu se aplică.*
Subsemnatul(a) (*numele și prenumele împuternicitului*),
CNP, în calitate de împuternicit al pacientului
identificat cu CNP, vă solicit prin prezenta să îmi furnizați, în copie, următoarele
documente medicale referitoare la starea sa de sănătate și actele medicale efectuate:
1.
2.
Telefon de contact: **E-Mail:**
** Se anexează acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale / documentul care atestă calitatea de
împuternicit*

** În cazul minorilor, majorilor fără discernământ și a majorilor cu pierdere temporară a capacității de exercițiu:*
Subsemnatul(a) (*numele și prenumele reprezentantului legal*),
CNP, în calitate de reprezentant legal al
pacientului (*numele și prenumele pacientului*), identificat cu
CNP, vă solicit prin prezenta să îmi furnizați în copie, următoarele
documente medicale referitoare la starea de sănătate și actele medicale efectuate:
1.
2.
Telefon de contact: **E-Mail:**
Nume Prenume (*în clar*):
Data: Semnătura: