MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI
Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, **E-mail:** secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 **Secretariat Tel./Fax:** 0232/264013 **Web:** www.spitalcfiasi.ro

APROBAT

Dr. Mihai GLOD
Manager

Solicitare privind comunicarea documentelor medicale personale[1]

Către Spitalul Clinic Căi Ferate Iași,

I. Subsemnatul *(numele și prenumele pacientului)*, _____,
cod numeric personal ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, vă solicit prin prezenta să îmi furnizaţi, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea mea de sănătate şi la actele medicale efectuate:

II. 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 furnizaţi, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea sa de sănătate şi la actele medicale efectuate:

III. Subsemnatul *(numele și prenumele împuternicitului)*, _____,
cod numeric personal ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, în calitate de împuternicit al pacientului**) _____*(numele și prenumele pacientului)*, vă solicit prin prezenta să îmi furnizaţi, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea sa de sănătate şi la actele medicale efectuate:

Documente medicale solicitate în copie:

1) _____
2) _____
3) _____
4) _____
5) _____

_____ _____
(Semnătura persoanei care a solicitat documentele medicale) ***(Data)***

Date contact solicitant (nr. de telefon/adresă de e-mail): _____

Notă:
*) În cazul minorilor, majorilor fără discernământ şi a majorilor cu pierdere temporară a capacităţii de exerciţiu.
**) Se anexează „Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale”

[1] *Conform Anexei nr. 3 la OMS nr. 1.410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare*