ANEXA 1

|  |
| --- |
| **SOLICITARE PRIVIND COMUNICAREA DOCUMENTELOR MEDICALE PERSONALE** |
|  |
| Către ............................................................................. |
| (denumirea instituţiei medicale) |
| Subsemnatul, ....................................................... , cod numeric personal ...............................  (numele şi prenumele pacientului) |
| vă solicit prin prezenta să îmi furnizaţi, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea mea de sănătate şi la actele medicale efectuate: |
|  |
| Subsemnatul, ........................................................, cod numeric personal ............................., |
| (numele şi prenumele reprezentantului legal)  în calitate de reprezentant legal al pacientului \*) ......................................................, vă solicit prin |
|  |
| (numele şi prenumele reprezentantului legal) |
| prezenta să îmi furnizaţi, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea sa de sănătate şi la actele medicale efectuate: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \*) În cazul minorilor, majorilor fără discernământ şi a majorilor cu pierdere temporară a capacităţii de exerciţiu. |
| Subsemnatul, ........................................................, cod numeric personal ................., în calitate de împuternicit |
| (numele şi prenumele împuternicitului) |
| al pacientului \*) ...................................................., vă solicit prin prezenta să îmi furnizaţi, în copie, următoarele |
| (numele şi prenumele pacientului) |
| documente medicale referitoare la starea sa de sănătate şi 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) |