

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:

* 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:

* Se anexează acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale.

Documente medicale solicitate în copie:	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
...	
X	Data _____/_____/_____
(semnătura persoanei care a solicitat documentele medicale)	