

---

---

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BRAȘOV**  
**SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTA BRASOV**  
Str. Calea București, nr. 25-27, Brașov, Tel: 0268/320022, Fax: 0268/333015  
Email: [directorgeneral\\_sjubv@yahoo.com](mailto:directorgeneral_sjubv@yahoo.com)

---

---

**APROBAT MANAGER,**  
**Ec.Mariana Lavinia Rusu**

**SOLICITARE INTERNARE LA CERERE**

Subsemnatul ..... cu domiciliul in  
judetul ..... localitatea ..... str.  
....., posesor al actului de identitate seria ..... nr.  
....., CNP .....

Solicit internarea la cerere pe sectia ..... conform art.237  
litera j din Legea nr.95/2006.

Prezenta solicitare constituie titlul executoriu in caz de neplata  
cheltuielilor conform decontului.

AVIZAT SEF SECTIE ,

SEMNATURA SOLICITANTULUI,

DENUMIREA SERVICIULUI MEDICAL  
SOLICITAT LA CERERE,

COD DRG,