

	CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚA BRAȘOV Str. Calea București, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel: 0268/320022, 0372676271 Fax-uri: 0268/333015, 0372676351 Cont RO 88 TREZ 131 21F 33C 80C XXXX Trezoreria Brașov; cod fiscal 4384117 Pagină web: www.hospbv.ro Email: sjbrasov@rdslink.ro		
	Operator date cu caracter personal 17323		

Solicitare privind comunicarea documentelor medicale personale

Către Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

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.	
.....	Data/...../.....
(semnătura persoanei care a solicitat documentele medicale)	