

**Solicitare privind comunicarea documentelor medicale personale**

Către Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași

Subsemnatul .....,  
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. ....

.....

Data ...../...../.....

(semnătura persoanei care a solicitat documentele medicale)

Declarație privind comunicarea documentelor medicale personale

Subsemnatul \_\_\_\_\_, cod numeric personal \_\_\_\_\_, declar că mi-au fost înmânate în urma solicitării mele adresate instituției medicale \_\_\_\_\_ (denumirea instituției medicale) copii ale următoarelor documente:

Documente medicale înmânate, în copie:
1.
2.
3.
_____ Data: ____ / ____ / ____
Semnătura persoanei care a solicitat și a primit copii ale documentelor medicale