



Spitalul Județean de Urgență Zalău  
Nr. .... Din .....  
Operator de date înregistrat la A.N.S.P.D.C.P. la nr. 16663

APROBAT,  
Manager – dr. Fiț Georgeta

## SOLICITARE PRIVIND COMUNICAREA DOCUMENTELOR MEDICALE PERSONALE

*Către Conducerea Spitalului Județean de Urgență Zalău*

- Subsemnatul (numele și prenumele pacientului)....., cod numeric personal .....,
- Subsemnatul (numele și prenumele reprezentantului legal)....., cod numeric personal....., în calitate de reprezentant legal al pacientului\*) .....(numele și prenumele pacientului),
- 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 mea/pacientului de sănătate și la actele medicale efectuate:

La prezenta solicitare, anexez următoarele documente:

- Copie act identitate
- Dovada reprezentant legal
- Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale
- Altele (specificați) \_\_\_\_\_

Doresc ca informațiile să îmi fie furnizate în format electronic la următoarea adresă de e-mail (opțional) ..... sau la adresa: .....  
telefon ....., fax .....

Sunt de acord să achit taxele aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitate (dacă solicit copii în format scris), cât și taxele de expediere.

Vă mulțumesc.

Data .....

Semnătura .....

\*) În cazul minorilor, majorilor fără discernământ și a majorilor cu pierdere temporară a capacității de exercițiu.

\*\*) Se anexează *Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale*.