

|                                                                                                                                                                     |                                                                                |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|   | <b>DECLARAȚIE DE ÎMPUTERNICIRE PENTRU<br/>SCOATEREA DOCUMENTAȚIEI SANITARE</b> | M/919/290<br>Rev. 0<br>Pag 1 din 1 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

Subsemnatul/a DI/D-na \_\_\_\_\_  
Născut/ăpe \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ în \_\_\_\_\_  
Cu rezidența în \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Strada \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Cod poștal \_\_\_\_\_  
Tip document \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
Eliberat de \_\_\_\_\_ pe data de \_\_\_\_\_  
Cod Fiscal \_\_\_\_\_

### ÎMPUTERNICEȘTE PE

DI/D-na \_\_\_\_\_  
Născut/ăpe \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ în \_\_\_\_\_  
Cu rezidența în \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Strada \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Cod poștal \_\_\_\_\_  
Tip document \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
Eliberat de \_\_\_\_\_ pe data de \_\_\_\_\_  
Cod Fiscal \_\_\_\_\_

### SĂ SCOATĂ URMĂTOAREA DOCUMENTAȚIE SANITARĂ:

- ☐ rezultate ale analizelor de laborator/ale anchetelor pentru stabilirea diagnosticelor efectuate pe data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- ☐ copie conformă cu originalul al foii de observație clinică cu privire la spitalizarea de pe \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ până pe \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ în secția de \_\_\_\_\_
- ☐ copie conformă cu originalul după spitalizarea în regim Day Hospital/Day Surgery efectuat în data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- ☐ copie conformă cu originalul Acces în Secția de Urgență, efectuat pe data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SEMNĂTURA**

\_\_\_\_\_

**N.B. ÎN MOMENTUL ÎN CARE SE SCOATE COPIA ÎMPUTERNICITUL ESTE OBLIGAT SĂ PREZINTE PROPRIUL DOCUMENT DE IDENTITATE ȘI UN DOCUMENT DE IDENTITATE VALABIL, ORIGINAL SAU COPIE, AL PERSOANEI CARE A FĂCUT ÎMPUTERNICIREA**

DA COMPILARE A CURA DEL PERSONALE INCARICATO AL RILASCIO

È stata verificata la corrispondenza tra gli estremi dichiarati e i documenti esibiti dal delegato

Cognome e nome \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

ROMENO - ROMÂN