

Nr. inreg. _____ / _____

AVIZAT JURIDIC,

APROBAT,

MANAGER/DIRECTOR MEDICAL

FORMULAR SOLICITARE COPIE DOCUMENTE MEDICALE * toate rubricile sunt obligatoriu de completat

1. DATE DESPRE SOLICITANT SI PACIENT

Nume, prenume solicitant :	
Adresa completa:	
Calitatea:	<input type="checkbox"/> parinte <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> imputernicit <input type="checkbox"/> tutore/reprezentant legal/ruda sau afin pana la gradul 4
Act de identitate/pasaport	Seria __ Numarul _____ Eliberat de _____ la data de _____
Telefon:	
Mail:	
Nume, prenume pacient pentru care se solicita documentele medicale	
CNP pacient	
Sectia in care a fost internat sau investigat *de unde solicita documentele medicale:	<input type="checkbox"/> Pediatrie 1 <input type="checkbox"/> Pediatrie 2 <input type="checkbox"/> Pediatrie 3 <input type="checkbox"/> Pediatrie 4 <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> ATI <input type="checkbox"/> ORL <input type="checkbox"/> Genetica <input type="checkbox"/> Nefrologie <input type="checkbox"/> Psihiatrie <input type="checkbox"/> Neurologie <input type="checkbox"/> Pneumologie <input type="checkbox"/> Prematuri <input type="checkbox"/> UPU <input type="checkbox"/> CSM
Perioada din care se solicita documentele:	

2. DOCUMENTE SOLICITATE IN COPIE

- Documente imagistica Pe suport electronic Rezultat scris
 RX CT RMN Ecografie
- EKG EEG EMG Holter EKG Holter TA
 Bilet de iesire din spital / Scrisoare medicala Rezultatele consulturilor interclinice
 Epicrize de transfer intre sectiile spitalului Consumul de medicamente
 Fisa pacientului transfuzat Fisa de monitorizare a transfuziei
 Protocol de necropsie
 Denumirea interventiei chirurgicale Fisa UPU
 Reteta gratuita eliberata Concediu medical primit la externare
 Rezultat anatomo patologic Buletin de evaluare psihologica
 Rezultat endoscopie Fisa de anestezie
 Rezultate de analize efectuate la alte laboratoare, in afara spitalului

3. SCOPUL PENTRU CARE SOLICIT COPIILE DOCUMENTELOR MEDICALE

- A doua opinie medicala
- La solicitarea altor institutii, pentru beneficiul pacientului. Mentionati institutia/institutiile:

- Cunoasterea motivelor decesului

4. MODALITATEA DE ELIBERARE A DOCUMENTELOR SOLICITATE

- Ridicare personala** de la secretariatul sectiei, dupa minim 3 zile lucratoare de la data inregistrarii solicitarii. Orar secretariat: Luni – Vineri – 8:00 – 13:00. Pentru documente de la internarile sau consultarile mai vechi de 1 an, este posibil ca acestea sa va fie puse la dispozitie intr-o perioada de 10 pana la 30 zile lucratoare.
- Prin posta**, la adresa de domiciliu mentionata la pct. 1
- Prin posta electronica**, la adresa de e-mail la pct. 1

Taxa de eliberare documente: 20 lei. Se achita la secretariatul sectiei, la depunerea cererii.

Cererea este disponibila si pe site: www.pedicluj.ro - in sectiunea Informatii utile si se poate depune si on line, la adresa mail: office@spitcocluj.ro, insotita de dovada plati, in contul:

SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII CLUJ
STR. MOTILOR NR. 68
CIF 4426352
CONT: RO33TREZ21621S335000XXXX TREZORERIA MUNICIPIULUI CLUJ

5. DOCUMENTE OBLIGATORIU DE ATASAT SOLICITARI

- Copie act de identitate/Copie act juridic prin care am fost desemnat tutore legal al pacientului
- Copie certificat de nastere pacient

SEMNATURA SOLICITANT

ELIBERAREA DOCUMENTELOR SOLICITATE

- Au fost predate solicitantului

Subsemnatul/a _____ declar ca mi-au fost predate copiile documentelor solicitate.

Data: _____ **Semnatura** _____

- Au fost expediate prin posta * recipisa postala se anexeaza cererii
- Au fost trimise e-mail * dovada sent se anexeaza cererii