

**Solicitare privind comunicarea documentelor medicale personale**

Către SPITALUL CLINIC C.F. NR.2 BUCURESTI

Subsemnatul Tudor Matei, cod numeric  
personal ....., vă

de sănătate și la actele medicale  
efectuate: .....  
.....

X .....  
(semnătura persoanei care a solicitat documentele medicale)

Data 01/01/2023...../...../.....

## Declarație privind comunicarea documentelor medicale personale

Subsemnatul Tudor Matei, cod numeric personal .....,  
 declar că mi-au fost înmânate în urma solicitării mele adresate instituției medicale SPITALUL  
 CLINIC C.F. NR.2 , copii ale următoarelor documente:

Documente medicale înmânate în copie :	
1.	
2.	
3.	
X .....	Data 01/01/2023...../...../.....
(semnătura persoanei care a primit copii ale documentelor medicale)	