

**Solicitare privind comunicarea documentelor medicale personale**

Către SPITALUL CLINIC C.F. NR.2 BUCURESTI

Subsemnatul/a, ....., cod numeric  
personal ....., vă

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

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

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

## Declarație privind comunicarea documentelor medicale personale

Subsemnatul/a, ....., 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.	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>X .....</div> <div>Data ...../...../.....</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">             (semnătura persoanei care a primit copii ale documentelor medicale)         </div>	