

## Domnule Director,

---

Subsemnatul(a), \_\_\_\_\_, solicit  
transportul CONTRACOST cu ambulanta tip C / B / A pentru pacientul  
\_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_  
domiciliat in localitatea \_\_\_\_\_ strada  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, apt.  
\_\_\_\_\_, interfon \_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_ avand diagnosticul  
\_\_\_\_\_ pentru control de  
specialitate/ internare in data de \_\_\_\_\_ la Spitalul  
\_\_\_\_\_ din localitatea \_\_\_\_\_.

Mentionez urmatoarele:

- Pacientul nu este transportabil cu mijloace conventionale;
- Am fost informat i îmi asum riscurile i consecințele care decurg din  
transportul pacientului
- Este necesar transportul cu targa / scaun / targa rigida / saltea vacuum;
- Este necesar insotitor medical.
- Ambulanta sa fie prezenta la locul de plecare al pacientului in data de:  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, ora \_\_\_\_\_.

Telefon de contact: \_\_\_\_\_

Data

Semnatura solicitant

Seria i nr. C.I.

DOMNULUI DIRECTOR AL S.A.J. CONSTANTA