

**ACT DE SOLICITARE A RAMBURSARII
cheltuielilor angajate de pacient in timpul internarii**

Sectia/Compartimentul:

Nr. F.O.C.G.:

Data internarii:

Pacient:

Nume Prenume CNP Varsta ani

Referinta la diagnostic

Diagnosticul pentru care se solicita medicamente, materiale sanitare si/sau investigatii paraclinice:

1.

2.

3.

Tratamentul/investigatia necesara pentru care se solicita medicamente, materiale sanitare si/sau investigatii paraclinice:

(se vor mentiona protocolul de diagnostic si tratament folosite)

Precizez faptul ca, in cadrul spitalului, articolele solicitate nu exista (disponibile sau similar) in vederea efectuarii investigatiei sau tratamentului necesar si ca acestea au fost solicitate prin referatul anual de necesitate intocmit de medicul sef pentru anul in curs.

Data : Ora:

AVIZARE

Medic sef
(semnatura si parafa)

Intocmit,
Medic curant/Medic de garda

Farmacie

.....

(semnatura si parafa)

Sef Aprovizionare

Sef Laborator analize medicale/Sef laborator radiologie