

Antetul unitatii

Nr. înreg

ACORDUL UNITĂȚII SANITARE

Subsemnatul, domiciliat
in localitatea str. nr. sc. ap..... judet/sector.....,
in calitate de reprezentant legal al unitatii sanitare

.....

....., declar ca sunt de acord ca in cadrul unitatii sa fie aplicate tratamente de
ultima instanta cu medicamentul

.....pentru

afecțiunea.....

de catre

medicul/medicii.....

Data:

Nume/prenume

Semnatura

Stampila