

FISA SOLICITARE PENTRU TRANSPORT INTERJUDETEAN /
INTERCLINICI CU AMBULANTA

Data _____ Spitalul _____
Pacient : Nume _____ Prenume _____ varsta _____
Diagnostic _____ nr.F.O _____

Starea actuala _____

Indicatii pe timpul transportului _____

Solicitant: Medic curant _____ Semnatura si parafa _____

Sef de sectie/sef garda _____ Semnatura si parafa _____

Motivul solicitarii: _____

Unitatea sanitara unde se transporta _____

Medicul care primeste bolnavul _____

Tip ambulanta + dotare _____

Personal medical insotitor: Medic Da / Nu este pus la dispozitie de sectia care
solicita sau conducerea spitalului _____

Asistent : Da / Nu _____

Bolnavul si / sau apartinatorii Numele _____ Prenumele _____
B.I seria _____ nr. _____ au fost informati asupra
riscurilor transportului cu ambulanta si isi asuma responsabilitatea acestui
transport fara a avea nici un fel de pretentii.

Data _____

Semnatura _____