



Solicitare acces vizitatori

în Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof.Dr.C.C.Iliescu"

Subsemnatultel.:,
aparținător al pacientului internat în secția
....., vă solicit acces în Institutul de pentru Boli
Cardiovasculare "Prof.Dr.C.C.Iliescu" în data de

Semnătura solicitant,

Aviz			Semnătura
Medic curant	DA <input type="checkbox"/> Data..... Ora.....	NU <input type="checkbox"/>	
Șef secție	DA <input type="checkbox"/> Data..... Ora.....	NU <input type="checkbox"/>	
Director Medical/Manager	DA <input type="checkbox"/> Data..... Ora.....	NU <input type="checkbox"/>	