



Certificat ISO 9001:2008

Nr. 39109/A/0001/UK/R

Adresă: Strada Clinicilor, nr. 3-5, 400006, Cluj-Napoca
Email: secretariat@scj-cj.rdscj.ro; Tel: 0264-597.852, Fax: 0264-596.085 Operator date caracter personal 720

ANEXA 4*

RECOMANDARE MEDICALĂ **	
I. COMPLETEAZĂ MEDICUL CURANT	
Nr. foaie spitalizare de zi/Nr. foaie de observație pacient	
Secția clinică	
Adresa secției clinice	
Nume Prenume Pacient	
Adresa de domiciliu Pacient (completă)	
CNP Pacient	
Diagnosticul medical pentru care se face recomandarea	
Detalii medicament	DCI
	Forma farmaceutică (Ex. Cutie X 1 Flacon, Blister)
	Concentrație
Denumirea și tipul medicamentului/ materialului sanitar/investigației	
Motivul recomandării	Lipsă stoc medicamente/materiale sanitare <input type="checkbox"/>
	Lipsă servicii efectuate în SCJU <input type="checkbox"/>
	Altele (descriere) <input type="checkbox"/>

Semnătura și parafa medicului curant,
Ștampila secției unde este încadrat medicul

Data întocmirii:

*Se întocmește în două exemplare originale. Un exemplar se înmânează asiguratului.

**Se completează cu MAJUSCULE.