

DECLARATIE

Subsemnatul(a) _____ in calitate
de _____ domiciliat(a) in localitatea _____
str. _____ nr. _____ Bl. _____ Ap. _____ Jud. Hunedoara, va
rog sa binevoiti a-mi aproba obtinerea unui(unei)
C.N.P. _____ pentru d-na(d-nul) _____
suferind de _____

Declar pe propria raspundere ca deficiența NU a
survenit in urma unei boli profesionale, accident de
munca sau sportiv.

DATA

SEMNATURA



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara

Cod fiscal: 4374385

Secretariat tel.0254/214616, fax.0254/212516

Centrala telefonică 0254/227070, 0254/217799, 0734/661888

e-mail. spjudeva1@gmail.com

BILET DE LIBER ACCES

VIZAT,

MEDIC ȘEF DE SECTIE/MEDIC DE GARDĂ
(semnătura și parafa)

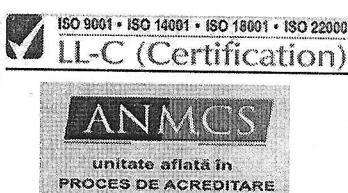
Se eliberează prezentul bilet de liber acces în secția **ONCOLOGIE**

D-lui/D-nei _____, aparținător al pacientului/ei
internat în cadrul secției conform FOCG
nr. _____

Prezentul bilet este valabil pentru perioada

de la _____ la _____

MEDIC CURANT
(semnătura și parafa)



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara

Cod fiscal: 4374385

Secretariat tel.0254/214616, fax.0254/212516

Centrala telefonică 0254/227070, 0254/217799, 0734/661888

e-mail. spjudeva1@gmail.com

BILET DE LIBER ACCES

VIZAT,

MEDIC ȘEF DE SECTIE/MEDIC DE GARDĂ
(semnătura și parafa)

Se eliberează prezentul bilet de liber acces în secția **ONCOLOGIE**

D-lui/D-nei _____, aparținător al pacientului/ei
internat în cadrul secției conform FOCG
nr. _____

Prezentul bilet este valabil pentru perioada

de la _____ la _____

MEDIC CURANT
(semnătura și parafa)