



ASOCIAȚIA SFÂNTUL VINCENTIU DE PAUL – CONFERINȚA SFÂNTA
ECATERINA LABOURÉ
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ VINCENTIAN PENTRU COPII
ORADEA Str. Mioriței nr. 23-25.
Tel: +40 771-766-772 E-mail: ambulantapentru copii@ssvp.ro



CĂTRE,

SERVICIUL DE AMBULANȚĂ VINCENTIAN

Având în vedere prevederile legislației în vigoare, prin prezenta solicităm :

transport medical asistat cu EMU-A (amb. B2, cu asistent)
pentru pacientul:

Nume/prenume pacient:

Vârsta....., **CNP:**.....

Diagnostic:

.....
.....

Va fi preluat de la (*adresa/secția/locația unde se află pacientul*):

.....
În data de (*data transportului*)

Merge la

(*destinația*).....
.....

Conform înțelegerii cu dr.

Pacientul trebuie să ajungă la destinație (este programat) pentru ora:.....

Menționez că pacientul:

- se internează
- merge la control/consult și va fi returnat cu același echipaj
- altă situație (*specificați*).....

Nume și nr.mobil aparținător :.....

Am informat pacientul că echipajul nu va putea prelua aparținători, decât în situațiile punctuale prevăzute de legislația în vigoare. (OMSP nr. 2011/2007)

Declarăm că pacientul nu se poate transporta cu mijloace convenționale.

Semnătură,

Data: