

CMI \_\_\_\_\_

NUMAR F.O. PACIENT \_\_\_\_\_

### CATRE SERVICIUL DE AMBULANTA JUDETEAN BACAU

Subsemnatul DR. \_\_\_\_\_ va solicit transportul pacientei/-ului  
\_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_ de sex  M/  F  
, cu domiciliul in judetul \_\_\_\_\_ localitatea \_\_\_\_\_ strada  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ , sc. \_\_\_\_\_ , ap. \_\_\_\_\_ , telefon contact  
\_\_\_\_\_ cu diagnosticul \_\_\_\_\_  
catre Spitalul \_\_\_\_\_ sectia \_\_\_\_\_ Localitatea  
\_\_\_\_\_ , judetul \_\_\_\_\_ in data de \_\_\_\_\_ la ora  
\_\_\_\_\_ .

#### Solicit transportul pacientului pentru :

- Investigatii: \_\_\_\_\_ ;
- Internare in vederea stabilirii diagnosticului si tratamentului;
- Internare in vederea efectuarii procedurilor de recuperare senzitivo-motorie;

#### Solicit transport : Dus;

- Dus – intors ( pacientul se intoarce la domiciliu in aceeasi zi );

In vederea asigurarii asistentei medicale corespunzatoare pe timpul transportului , solicit urmatorul tip de echipaj in conformitate cu prevederile OMSP 1092 / 2006:

- Echipaj Medical de Urgenta cu Asistent medical(EMU-A)– (ambulanta B cu as.med. si ambulantier);
- Echipaj Transport sanitar cu Asistent medical(ET-A)- (ambulanta A cu as.med. si ambulantier) ;
- Echipaj Transport sanitar ( ET) – (ambulanta A cu ambulantier/sofer);

#### Va informez de faptul ca : Nu am obtinut acordul spitalului primitor;

- Am obtinut acordul spitalului primitor prin DR. \_\_\_\_\_

DATA SI ORA SOLICITARII

SEMNATURA SI PARAFA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### ATENTIE !

**ADRESA SE VA TRIMITI DOAR DE CATRE MEDICUL DE FAMILIE LA DISPECERATUL  
MEDICAL DE URGENTA**

**EXCLUSIV PRIN URMATOARELE MIJLOACE :**

**FAX : 0234542820**

**EMAIL : [dispecerat@ambulantabacau.com](mailto:dispecerat@ambulantabacau.com)**

**WHATSAPP : 0732599816**

NUMAR DE TELEFON PACIENT / APARTINATOR : \_\_\_\_\_