
Nr _____ / _____

RECOMANDARE

Unitatea medicala..... , cu sediul în
localitatea....., Județul..... recomandă
conform art.2,alin(1), din Instrucțiuni nr.1/507 din 2003, ca
domnul/doamna....., cu domiciliul în
localitatea....., legitimat(a)cu B.I./C.I. seria.....nr....., fiind diagnosticat(a)
cu.....
.....
....., sa beneficieze de îngrijire
medicală și socială la Centrul de Asistență Medico-Socială Fierbinti-Târg, Jud.Ialomita.

Director,