

APROBAT,
MEDIC, AS. MEDICAL,

BILET DE VOIE

Subsemnatul(a) _____ internat(a) în Spitalul Orășenesc Negrești Oaș, secția _____, prin prezenta va rog sa binevoiti a-mi aproba pe propria răspundere părăsirea secției, în data de _____ în intervalul orar ____:____ , asumându-mi posibilele riscuri la care mă expun în acest interval de timp.

Data_____

Semnatura pacient _____

APROBAT,
MEDIC, AS. MEDICAL,

BILET DE VOIE

Subsemnatul(a) _____ internat(a) în Spitalul Orășenesc Negrești Oaș, secția _____, prin prezenta va rog sa binevoiti a-mi aproba pe propria răspundere părăsirea secției, în data de _____ în intervalul orar ____:____ , asumându-mi posibilele riscuri la care mă expun în acest interval de timp.

Data_____

Semnatura pacient _____