

Cabinet Medical Individual

Nr.înreg.....

Dr.....

Aut. Nr.....

CNP.....

CIF.....

Adresa

Tel.....

Spitalul de Obstetrică – Ginecologie “Buna Vestire” Galați

D-na Manager,

Subsemnat(a)(ul) Dr....., reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale cabinet medical de medicina de familie/ C.M.I.Dr....., aflat la adresa....., localitatea....., Jud....., tel....., solicit includerea în rețeaua de depistare precoce a cancerului de col uterin organizată de unitatea Dvs în conformitate cu Ordinul M.S. și CNAS nr 537/175/2012 din 05/06/2012 publicat în Monitorul Oficial, partea I nr. 394 din 13/06/2012, Ordin privind aprobarea Normelor Metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterinscreening de col drept :

- centru de informare și consiliere

Anexez documentele solicitate conform ordinului 157/175 dindupă cum urmează :

- Copia, conformă cu originalul a contractului de furnizare de servicii medicale în asistență medicală primară încheiat cu casa de asigurări de sănătate (fără anexele contractului).
- Copia, conformă cu originalul, a autorizației sanitare de funcționare.

Reprezentant legal

Dr.....