MINISTERUL TRANSPORTURILOR SI INFRASTRUCTURII
SPITALUL GENERAL CF PASCANI
STR. M. KOGĂLNICEANU, NR. 24, JUD IASI
Telefon/Fax: 0232 767065
spitalcfpascanimanager@gmail.com www.spitalcfpascani.ro

ANEXA IIa la Decicia nr. 36/21.07.2026
SPITALUL GENERAL CF Pașcani
Secția: **.....**

AVIZAT,
Sef Sectie
Semnătura: _____

APROBAT,
Director Medical
Semnătura: _____

REFERAT
PENTRU ACHIZIȚIONAREA DE MEDICAMENTE/MATERIALE SANITARE DE CĂTRE PACIENT/APARTINATOR

Subsemnatul Dr. ....., în calitate de medic curant în cadrul Secției/ Compartimentului....., vă solicit aprobarea pentru achiziționarea (din surse proprii ale pacientului/aparținătorului, cu posibilitatea decontării ulterioare conform legii) medicamentelo /materialelor sanitare menționate mai jos, necesare pacientului aflat în îngrijirea noastră.
Nume și prenume pacient: ……CNP:……
FOCG nr.: …… Data internării: ……..
Diagnostic clinic la internare: …….
Starea actuală a pacientului: [Scurtă descriere: stare critică, necesită monitorizare urgentă]
…….
Motivația achiziției: având în vedere că la data solicitării tratamentului, produsele farmaceutice menționate mai jos nu se aflau în stocul farmaciei spitalului și nu au putut fi asigurate prin nicio altă alternativă terapeutică echivalentă din unitate, am recomandat achiziționarea acestora de către pacient/aparținători, din fonduri proprii, pentru a nu pune în pericol evoluția clinică a pacientului.

Medicamentele / materialele sanitare achiziționate în mod justificat sunt:

Nr. Crt.	**Denumire Comercială / DCI**	**Forma farmaceutică și Concentrația**	**Cantitatea necesară pe perioada internării**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Medic curant,
Dr. .....

Data întocmirii: .....

Semnătura și Parafa: _____