



Cofinanțat de
Uniunea Europeană



Program Sănătate

PROGRAMUL SĂNĂTATE

Obiectivul de politică 4: O Europă mai socială și incluzivă prin implementarea Pilonului european al drepturilor sociale

Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară, a serviciilor oferite în regim ambulatoriu și îmbunătățirea și consolidarea serviciilor preventive

Obiectiv specific: ESO4.11.

Titlul proiectului: LIVE(RO)4 SUD-MUNTENIA Program regional de prevenire, screening și diagnostic al pacienților cu boli hepatice cronice

Cod MySMIS: 344475

Anexa nr. 1

CERERE ÎNSCRIERE

PROCEDURĂ AFILIERE CABINETE MEDICINĂ DE FAMILIE

Subsemnatul/ Subsemnata _____,
reprezentant legal al Cabinetului medical (Cabinet medical individual/ Cabinete medicale
grupate/ Cabinete medicale asociate/ Societate civilă medicală)

_____, având sediul în localitatea _____ strada
_____, nr. _____ bloc _____ scara _____, etaj _____
ap. _____ sector / Județ _____,

doresc să mă înscriu la procedura de afiliere cabinete de medicină de familie aflate în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate organizată de INSTITUTUL CLINIC FUNDENI pentru furnizarea serviciilor de sănătate din programul de prevenție, depistare precoce și diagnostic al bolilor hepatice cronice derulat în cadrul proiectului *LIVE(RO)4 SUD-MUNTENIA Program regional de prevenire, screening și diagnostic al pacienților cu boli hepatice cronice.*

Denumire cabinet

Nume reprezentant legal

Semnătura

Data



INSTITUTUL CLINIC FUNDENI
SOS. FUNDENI, NR.258, SECTOR 2, 022328 BUCURESTI
TEL: 021.317.21.94 FAX: 021.318.04.44
EMAIL: SECRETARIAT@ICFUNDENI.RO
Operator de date cu caracter personal 8802

