

**CERERE**  
**efectuare servicii medicale**

Subsemnatul.....  
domiciliat în.....  
identificat cu ....., seria .....nr.....CNP.....vă  
solicit efectuarea următoarelor servicii medicale, **la cerere.**

.....  
.....  
.....  
.....

Conform prevederilor art. 237 alin (1) lit. j) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, voi achita contravaloarea serviciilor sus menționate, acestea nefiind suportate din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate din România, eu neavând calitatea de asigurat.

Data.....

Semnatura.....