

**MODEL ANUNT FINALIZARE EPISOD DE INGRIJIRE DE 30 ZILE
(pentru continuarea cu un alt episod de ingrijire)**

CATRE

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE NEAMȚ

BIROUL DE INGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

Furnizorul de servicii medicale....., va aduc la cunostinta finalizarea episodului de ingrijiri medicale la domiciliu de 30 de zile pentru urmatoarele decizii:

Nr crt	Nr cerere	Data cererii	Nume si prenume pacient	Data finalizarii episodului de ingrijiri medicale la domiciliu (inclusiv ultima zi)

Data

Reprezentant legal
(semnatura si stampila)