

ADEVERINTA

de inlocuire a cardului national de asigurari sociale de sanatate pana la
eliberarea cardului duplicat

1. Numele:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Prenumele

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. CID:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Numarul de identificare al cardului national de asigurari sociale dse
sanatate

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Perioada de valabilitate a adeverintei este de 60 de zile de la data
eliberarii acesteia si inceteaza inainte de acest termen in momentu activarii
cardului duplicat.

Data eliberarii

Semnatura si stampila institutiei

--

Toate normele aplicabile datelor vizibile reluate pe cardul national de
asigurari sociale de sanatate si referitoare la descriere, la valori si la
lungimea campurilor de date, precum si la observatiile care se refera la
acestea se aplica si adeverintei