

**CERERE ELIBERARE ADEVERINTA NUMAR ZILE CONCEDIU  
MEDICAL PENTRU INGRIJIRE PACIENT ONCOLOGIC**

**In conformitate cu prevederile Ordinului CNAS nr.1166/2022, va rog a elibera o adeverinta din care sa rezulte numarul de zile de concediu medical acordate in ultimile 12 luni, aferente codului de indemnizatie 17, pentru pacientul ..... cu CNP....., asigurat al CAS Suceava.**

**Ma oblig sa transmit casei de asigurari de sanatate Suceava o copie a certificatului de concediu medical, inclusiv prin mijloace de comunicare la distanta.**

**Mentionez ca am luat la cunostinta prevederile Regulamentului (UE) 679/2016 si sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal.**

**TELEFON**

**DATA**

**SEMNATURA**