

|                   |       |
|-------------------|-------|
| UNITATEA SANITARĂ |       |
| Adresa            |       |
| Tel.              | Email |

Către INSTITUTUL NAȚIONAL DE CERCETARE-DEZVOLTARE MEDICO-MILITARĂ „CANTACUZINO”

Cod cerere \_\_\_\_\_ (completează I.N.C.D.M.M. „CANTACUZINO”)

## RECOMANDARE AUTOVACCIN

### Date pacient:

|              |  |       |  |        |  |
|--------------|--|-------|--|--------|--|
| Nume prenume |  | Sex   |  | Vârstă |  |
| Adresă       |  |       |  |        |  |
| Tel.         |  | Email |  |        |  |
| Diagnostic   |  |       |  |        |  |

### Recomandare:

Se recomandă prepararea de autovaccin:

[ ] Injectabil (20 fiole)

[ ] Buvabil (30 fiole)

Data

Semnătura și parafa medicului