Cod cerere:

(completează I.N.C.D.M.M. „Cantacuzino”)

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

RECOMANDARE PREPARARE AUTOVACCIN

(completează medicul)

Înainte de eliberarea recomandării vă rugăm să citiți cu atenție informațiile din prospect referitoare la autovaccin disponibile pe site https://cantacuzino.mapn.ro/pages/autovaccin

Pentru:

Pacient(a) _____ Sex _____ Vârstă _____

Diagnostic _____

Solicit prepararea unui autovaccin din tulpina bacteriană izolată, având forma de administrare:

☐ INJECTABIL (20 fiole) (sau) ☐ BUVABIL (30 fiole)

Data Semnătura și parafa medicului

_____ _____

SOLICITARE PREPARARE AUTOVACCIN

(completează pacientul)

Înainte de semnarea solicitării vă rugăm să citiți cu atenție informațiile din prospect referitoare la autovaccin disponibile pe site https://cantacuzino.mapn.ro/pages/autovaccin

Subsemnatul _____ cu CNP __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __,

cu domiciliul în _____ declar că am citit prospectul și informațiile puse la dispoziție și solicit în mod expres producția de autovaccin pentru afecțiunea mea / a pacientului (a cărui tutore sunt).

Tel. _____ Email _____

Data Semnătura pacientului/ Tutorelui legal

_____ _____

Valabilitatea recomandării este de 180 zile. În cazul în care medicul recomandă administrarea unei cure de rapel după data de valabilitate este nevoie de o nouă recomandare.