

ANEXA Nr. 6
la norme

MODEL

Direcția de Sănătate Publică a Județului /Municipiului București

REGISTRUL JUDEȚEAN/MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
al cabinetelor de practică independentă a profesiei de asistent medical generalist,
de moașă și de asistent medical

Nr. înregistrare	Data înregistrării zz/ll/aaaa	Denumire cabinet	Sediul/Adresa cabinetului (Localitatea, strada, nr. , bl., sc., etaj, ap., sector/județ)	Titularul cabinetului (nume și prenume)	Specialitatea titularului cabinetului	Cod numeric personal (Nr. înscriere al titularului în Registrul unic)	Nr. și data avizare/reavizare cabinet	Data încetării activității zz/ll/aaaa