ARSMED S.A. *Centrul Medical Dr.Pop Eugeniu*

Str. C.Brancoveanu nr. 2, cp 410191,Oradea Tel: 0359.433500 e-mail receptie@arsmed.ro

SOLICITARE DE PLANIFICARE LA CONSULTATIA INITIALA

in specialitatea Medicina fizica-reabilitare

Nr. certificat: UIG-1014-EH-640

Data solicitarii:

Numele: Telefon:

Prenumele: E-Mail:

In regim: ☐ cu plata ☐ abonat Regina Maria ☐ CNAS

Solicit planificarea pe o data din intervalul:		☐ Dr. Cristea Calin - medic primar	☐ Conf.Dr. Mihailov Mariana - medic primar	☐ Dr.Bondici Rodica - medic primar	
12.10. - 16.10.2026	☐	*10^{00} – 14^{00}*	08^{00} – 13^{00}	Marti, Miercuri, Vineri	08^{00} – 14^{00}
19.10. - 23.10.2026	☐	-	08^{00} – 13^{00}	Marti, Miercuri, Vineri	08^{00} – 14^{00}
26.10. - 30.10.2026	☐	*10^{00} – 14^{00}*	08^{00} – 13^{00}	Marti, Miercuri, Vineri	08^{00} – 14^{00}
02.11. - 06.11.2026	☐	*10^{00} – 14^{00}*	08^{00} – 13^{00}	Marti, Miercuri, Vineri	08^{00} – 14^{00}
09.11. - 13.11.2026	☐	*10^{00} – 14^{00}*	08^{00} – 13^{00}	Marti, Miercuri, Vineri	08^{00} – 14^{00}
16.11. - 20.11.2026	☐	*10^{00} – 14^{00}*	08^{00} – 13^{00}	Marti, Miercuri, Vineri	08^{00} – 14^{00}
23.11. - 27.11.2026	☐	*10^{00} – 14^{00}*	08^{00} – 13^{00}	Marti, Miercuri, Vineri	08^{00} – 14^{00}

AICI: alte informatii pe care doriti sa le comunicati

In continuare procedati astfel:

Pasul 1 ○ Descarcati acest formular pe dispozitivul dvs. Completati acest formular si salvati-l completat pe dispozitivul dvs.

Pasul 2 ○ Trimiteti un mail cu acest formular atasat la adresa de e-mail receptie@arsmed.ro
Veti primi in 24 ore pe adresa dvs. de e-mail rezervarea care contine data , ora si medicul la care s-a facut rezervarea pentru dvs.

Pasul 3 ○ In e-mailul care contine rezervarea inscrieti textul "Confirm" , apoi returnati-l (trimiteti-l la aceeiasi adresa de e-mail receptie@arsmed.ro) in maxim 24 de ore de la primirea rezervarii. In acel moment aveti o planificare valabila.

Atentie ! Rezervarea neconfirmata sau nereturnata in termen NU este planificare valabila.

Important !

Va rugam sa ajungeti la ARSMED cu 15 minute inaintea orei planificate si sa aveti la dvs.: ▪actul de identitate (CI/BI) ▪cardul de pacient Arsmed (daca aveti) ▪cardul de asigurat CNAS si biletul de trimitere emis de medic in limita a 30 / 90 zile inaintea efectuarii consultatiei, pentru tip diagnostic acut-subacut / cronic - (daca sunteti planificat in regim CNAS).

Va multumim.

Aviz si Acord. *In calitate de furnizor de servicii medicale, ARSMED S.A. - Centrul Medical Dr. Pop Eugeniu („ARSMED"), cu sediul în Oradea, str.C.Brâncoveanu nr.2, jud.Bihor, operator date cu caracter personal în registrat în Registrul General al A.N.S.P.D.C.P. sub nr.0019307, dorește să răspundă solicitării dumneavoastră de a va planifica pentru o consultatii de specialitate drept pentru care are nevoie unele date personale ale dvs. Pentru a le prelucra. Acestea sunt: numele, prenumele, nr de telefon, adresa de email, medicul la care doriti planificarea, regimul de acordare a serviciilor, preioada in care doriti planificarea. Aceste date cu caracter personal ar putea fi comunicate eventual la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate. Stocam aceste date de la primirea acestui document pana la termenul legal de arhivare pt documentele medicale. Vă asigurăm că datele dvs • vor fi păstrate în siguranță;• nu vor fi comunicate către terți, alții în afara CJAS;• nu vor fi folosite în pt transmiterea de mesaje cu caracter publicitar;• vor fi tratate confidenţial, conform cu prevederile Regulamentului UE 2016/679 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestora. Vă informăm că aveți următoarele drepturi:dreptul de acces;dreptul la rectificare;dreptul la portabilitatea datelor;dreptul de "a fi uitat", în limitele legale; dreptul de a depune plângere la autoritatea de supraveghere. Prin trimiterea acestei Solicitari pe adresa de mail receptie@arsmed.ro consimtiti ca SC ARSMED SA sa prelucreze aceste date astfel cum este descris mai sus.*

zona completata de personalul Arsmed

DATA	INITIALE OP.	OPERATIUNEA				SEMNATURA OP.
		Rezervare	Pt.data:	Ora:	Trimisa in data:	
		Confirmare	Primita in data:			