

## DECLARAȚIE

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în declarații prevăzute de [Legea nr. 286/2009 privind Codul penal](#), cu modificările și completările ulterioare, subsemnatul/subsemnata, ....., domiciliat(ă) în ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., ap. ...., județul/sectorul ....., legitimat(ă) cu B.I./C.I. seria ..... nr. ...., CNP ....., declar pe propria răspundere că nu am ridicat din altă unitate farmaceutică cantitatea maximă aferentă dozei pe 72 de ore de medicament ....., în cursul acestui tratament.

Data .....

Semnătura pacientului/apartinătorului .....

-----