



MINISTRIA E SHËNDETËSISË  
DHE MIRËQENIES SOCIALE  
SPITALI UNIVERSITAR I TRAUMËS  
DREJTORIA E MENAXHIMIT TË ÇËSHTJVE  
JURIDIKE, PROKURIMEVE, BURIMEVE NJERËZORE  
SEKTORI I SEKRETARISË

KËRKESË

Nr. \_\_\_\_\_ Prot.

Tiranë, më \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2026

Lënda: KËRKESË PËR KARTELË MJEKËSORE

Drejtuar: Drejtores së Përgjithshme të Spitalit Universitar të Traumës,  
Znj. Edlira BODE

Unë i nënshkruari/a \_\_\_\_\_, lindur më datë \_\_\_\_\_, memjetidentifikimi (pasaportë/kartëID) \_\_\_\_\_, kërkoj kopje të kartelës mjekësore të shtetasit \_\_\_\_\_, i cili ka qënë i shtruar në SUT nga data \_\_\_\_\_ deri me datë \_\_\_\_\_.

*Shënim:*

- *Kërkesa plotësohet nga personi që ka qënë i shtruar në spital dhe bashkëlidhur kërkesës duhet fotokopje e dokumentit të identifikimit.*
- *Nuk lejohet plotësimi i kërkesës nga person tjetër, nëse nuk ka prokurë nga personi që ka marrë shërbim në Spitalin Universitar të Traumës.*
- *Kërkesa depozitohet pasi pacienti ka dalë nga spitali dhe tërheqja e dokumentit mjekësor bëhet brenda 10 (dhjetë) ditëve nga dita e depozitimit të saj.*

Në mungesën time, autorizoj Z/Znj. \_\_\_\_\_, për tërheqjen e dokumentacionit mjekësor pranë Spitalit Universitar të Traumës.

Kërkuesi

Data: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2026

Emri Mbiemri

Nr.Cel: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

*Nënshkrimi*