

Județul Nr. fișă / registru de consultații

Localitatea

Unitatea sanitară CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADEVERINȚĂ MEDICALĂ

Se adeverește că: Sexul: M / F

numele și prenumele

cu domiciliul în: județul localitatea str.

nr. bl. ap. sect.; având ocupația de: la

Este suferind de:

Se recomandă

S-a eliberat prezenta spre a-i servi la:

Data eliberării:
anul luna ziua L. S. Semnătura și parafa medicului,
.....

față
verso

10.1; A6; t2

Concluziile examenului medical de bilanț:

.....
.....
.....

Rezultatul investigațiilor medicale:

.....
.....
.....

Recomandări:

.....
.....
.....

Apt pentru:

.....

