

Nr. .... / .....

## SCRISOARE MEDICALĂ

Numele .....prenumele ....., CNP ..... vârstă .....

1. Anamneza

- antecedente personale patologice .....

2. Diagnosticul medical

- principal .....

- altele .....

3. Certificatele medicale actuale ( se specifică numărul, data, instituția emitentă și numele medicului care a eliberat certificatul )

4. Internări în spital ( data, instituția emitentă și diagnosticul la ieșirea din spital )

5. Persoana – este deplasabilă;

- nu este deplasabilă;

Data completării .....

Semnătura și parafa medicului de familie