

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

SCRISOARE MEDICALĂ

NumePrenume.....CNP.....
Vârsta.....

1. Anamneză :

-antecedente personale patologice

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

2. Diagnosticul medical

-principal.....
.....

- altele.....
.....
.....

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

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

4. Internari 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.....