Nr. …………… / ……………..

SCRİSOARE MEDICALĂ

Numele ……………….prenumele …………….., CNP ……………………… vârsta …..........

1. Anamneza

- antecedente personale patologice ………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Diagnosticul medical

- principal …………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

- altele ……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

4. Internări în spital ( data, instituţia emitentă şi diagnosticul la ieşirea din spital )

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

5. Persoana – este deplasabilă;

- nu este deplasabilă ( a se specifica motivele)

Data completării …………………

Semnătura şi parafa medicului de familie

………………………………………….