

C.M.I.....
Nr. /

SCRISOARE MEDICALĂ
(Medic de familie)

Numele prenumele, vârsta
CNP.....

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

.....