

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**  
.....