

Judetul \_\_\_\_\_  
Localitatea \_\_\_\_\_  
Unitatea sanitară \_\_\_\_\_

Nr. fișa/carnet de sănătate \_\_\_\_\_

## ADEVERINTA MEDICALA

Se adeverește că \_\_\_\_\_ sexul M / F

-numele- \_\_\_\_\_ -prenumele- \_\_\_\_\_

Născut/ă: \_\_\_\_\_ luna \_\_\_\_\_

ziua \_\_\_\_\_

Cu domiciliul in: jud. \_\_\_\_\_ localitatea \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Având ocupația de: \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_

Este suferind de: \_\_\_\_\_

Se recomandă \_\_\_\_\_

S-a eliberat prezenta spre a-i servi la: \_\_\_\_\_

Data eliberării

202 \_\_\_\_\_ luna \_\_\_\_\_ ziua \_\_\_\_\_

**Semnătura și parafa medicului**

L.S. \_\_\_\_\_

Concluziile examenului medical de bilant \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rezultatul investigatiilor medicale:

Radiologie pulmonara \_\_\_\_\_

Serologia sifilisului \_\_\_\_\_

Recomandari \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Apt pentru: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_