

Nr. /

SCRISOARE MEDICALĂ

Numele **prenumele**,

CNP, **vârsta**

1. Anamneză

- 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

.....