

Nr...../.....

## SCRISOARE MEDICALĂ

Numele .....prenumele .....  
CNP .....vârsta .....

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

.....