

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.

Semnătura și parafa medicului de familie

.....

Data completării

.....