

NR. \_\_\_\_\_ DIN \_\_\_\_\_

SCRISOARE MEDICALA  
MEDIC DE FAMILIE

Nume ..... Prenume ..... CNP .....  
Varsta .....

1. Anamneza

- antecedente personale patologice

.....  
.....  
.....

2. Diagnosticul medical

- principal

.....  
.....  
.....

- altele

.....  
.....  
.....

3. Certificatele medicale actuale ( se specifica nr., data, institutia emitenta si numele medicului care a eliberat certificatul)

.....  
.....  
.....

4. Internari in spital ( data, institutia emitenta si diagnosticul la iesirea din spital)

.....  
.....  
.....

5. Persoana - este deplasabila

- nu este deplasabila

Data completarii: .....