

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

.....