Judetul……..
Localitatea……
Unitatea Sanitara…….
……..…

timbru fiscal

L.S.

Certificat medical Nr…….

200…..luna……..ziua……

In baza referatului Dr……..
(nume si prenume)

in calitate de…….

Se certifica de noi ca……
(nume si prenume)

in varsta de…….ani sexul M, F domiciliat in judetul……..

localitatea……str……..nr….
cu Buletinul de identitate seria……..…..nr……
avand ocupatia de……..
la……
……..

Este suferind de……

……

……

……

……

S-a eliberat prezentul spre a-i servi la……..

……..

Medic director,

L.S.