

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

## SCRISOARE MEDICALĂ

Numele ....., prenumele .....,

CNP ....., vârsta .....

### **I. Anamneza**

- antecedente personale patologice .....

.....

### **II. Diagnosticul medical**

- principal .....

.....

- altele .....

.....

### **III. Certificatele medicale actuale (se specifică numărul, data, instituția emitentă și numele medicului care a eliberat certificatul)**

.....

.....

.....

### **IV. Internări în spital (data, instituția emitentă și diagnosticul la ieșirea din spital)**

.....

.....

V. Persoana - este deplasabilă;  
- nu este deplasabilă.

Data completării .....

Semnătura și  
parafa medicului de familie

.....