

Nr. _____

SCRISOARE MEDICALĂ

Nume / Prenume

CNP.....

Vârsta.....

1. Anamneză:

- antecedente personale patologice

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

2. Diagnosticul medical :

- principal:.....

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

- altele :

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

3. Tratamente în prezent :

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

4. Alte informații referitoare la starea de
sănătate:.....

apt pentru a conviețui în colectivitate

Data completării

Semnătura și parafa medicului de familie