

Nr.....Data.....

SCRISOARE MEDICALĂ

Nume Prenume Vârsta

I. Anamneza

Antecedente personale patologice

II. Diagnosticul medical generator de handicap

- principal

- altele

III. Certificatele medicale actuale (se specifică nr., 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

Pentru bolnavii netransportabili, scrisoarea medicală trebuie să conțină date care să justifice din punct de vedere medical imposibilitatea deplasării.

Data completării

Adresa și numărul de telefon cabinet medic de familie.....

MEDIC DE FAMILIE
(parafa+ștampila unității sanitare)