



conform Anexei nr. 5 din HG nr. 430/2008

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

## SCRISOARE MEDICALĂ

Numele ....., Prenumele ....., CNP .....,  
vârsta .....

### 1. Anamneza

- 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 (deplasare autonomă sau sprijin din partea unei persoane / cu dispozitive)

- nu este deplasabilă (nu poate fi deplasat ajutat de o persoană sau cu scaunul rulant)

Data completării .....

Semnătura și parafa medicului de familie