

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Nr. /

Codul numeric personal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FIȘĂ DE CONSULTAȚII MEDICALE - ADULȚI -

Numele Prenumele Sexul **M** / **F**

Data nașterii: anul luna ziua Starea civilă

Domiciliul: localitatea str. nr.

Ocupația Locul de muncă

Schimbări de:

domiciliu:

loc de muncă:

Antecedente: heredo-colaterale

personale:

Condiții de muncă:

CONSULTAȚII, INVESTIGAȚII

Data: anul/luna/ziua	consultației*Locul	Simptome	Diagnostic	Codul	Prescripții Recomandări**	Nr. zile concediu medical; Nr. certificat

*C = cabinet; D = domiciliu.

** Se va trece semnătura și parafa medicului după fiecare consultație.

- continuare -

[illegible]

[illegible]

**** Se va trece semnătura și parafa medicului după fiecare consultație.**

- continuare -

[illegible]

--	--	--	--	--	--	--