

Bilet de trimitere pentru investigatii paraclinice decontate de CAS

Localitate: _____

Unitatea sanitara: _____

ADEVERINTA MEDICALA

Se adevereste ca _____ sexul _____

Nascut: _____ luna _____ ziua _____

Cu domiciliul in: jud. _____ localitate _____ str. _____ nr. _____

Avand ocupatia de: _____ la _____

Este duferind de: _____

Se recomanda: _____

Se elibereaza prezenta pentru a-i servi la: _____

Data eliberarii:
_____ luna _____ ziua _____

Semnatura si parafa medicului,
