

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

timbru
fiscal

L. S.

CERTIFICAT MEDICAL Nr.

anul luna ziua

În baza referatului Dr.
numele și prenumele

în calitate de

Se certifică de noi că:

Codul numeric personal numele și prenumele

..... în vârsta de ani; sexul M/F,

Domiciliat în: jud. /sect. loc.

str. nr. cu

B.I./C.I. seria nr. având ocupația de:

la

Este suferind de:

S-a eliberat prezentul spre a-i servi la:

Medic director,

L.S.

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

timbru
fiscal

L. S.

CERTIFICAT MEDICAL Nr.

anul luna ziua

În baza referatului Dr.
numele și prenumele

în calitate de

Se certifică de noi că:

Codul numeric personal numele și prenumele

..... în vârsta de ani; sexul M/F,

Domiciliat în: jud. /sect. loc.

str. nr. cu

B.I./C.I. seria nr. având ocupația de:

la

Este suferind de:

S-a eliberat prezentul spre a-i servi la:

Medic director,

L.S.