

CERTIFICAT MEDICAL
17.5

Servește la atestarea stării de sănătate a solicitantului.

Se eliberează într-un exemplar, la cerere, de către medicii din oricare unitate sanitară în evidența căreia se află persoana care solicită acest act.

Județul	timbru fiscal L. S.																				
Localitatea																					
Unitatea sanitară																					
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																				
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					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:																					
.....																					
L.S.	Medic director,																				