

**ADEVERINȚA MEDICALĂ**  
**Model . . . . . M.S. cod 18.1.1**

Model

**Față**

Județul .....	Nr. fișă / registru de consultații															
Localitatea .....	.....															
Unitatea sanitară .....	CNP <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>															
<b>ADEVERINȚĂ MEDICALĂ</b>																
Se adeverește că: ..... Sexul: M / F																
numele și prenumele																
cu domiciliul în: județul ..... localitatea ..... str. ....																
nr. .... bl. .... ap. .... sect. ....; având ocupația de: ..... la .....																
Este suferind de: .....																
.....																
Se recomandă .....																
.....																
S-a eliberat prezenta spre a-i servi la: .....																
.....																
Data eliberării: anul ..... luna ..... ziua .....	Semnătura și parafa medicului, L. S. ....															

**Verso:**

Concluziile examenului medical de bilanț:

.....  
.....  
.....

---

Rezultatul investigațiilor medicale:

.....  
.....  
.....

Recomandări:

.....  
.....

---

Apt pentru: .....

.....