



MUNMEDICA

"ÎMPREUNĂ PENTRU SĂNĂTATE!"

Adresa: str. Decebal nr. 10, Ploiești
Tel./Fax: 0244 525 981; Recepție: 0720 285 806
E-mail: munmedica@yahoo.com; Web: www.munmedica.ro

Nr. _____ din _____

CERTIFICAT MEDICAL A-B

pentru atestarea stării de sănătate la conducătorii de autovehicule

A. DATE PERSONALE

Numele și prenumele _____
născut în anul _____ luna _____ ziua _____ localitatea _____
județul _____ fiul lui _____ și al _____
domiciliat în _____ str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ ap. _____
județul _____ posesor al B.I. seria _____ nr. _____ CNP _____
eliberat de _____ la data de _____ cu locul de muncă _____
funcția de _____ tel. _____

B. ANTECEDENTE PERSONALE

C. REZULTATELE EXAMENELOR MEDICALE

1) Boli interne	Nr. fișei (reg. consultații) _____ Data examinării _____ Constatări _____ Concluzii: APT / INAPT conducere auto SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI
2) Ortopedie / traumatologie	Nr. fișei (reg. consultații) _____ Data examinării _____ Constatări _____ Concluzii: APT / INAPT conducere auto SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI
3) Psihiatrie	Nr. fișei (reg. consultații) _____ Data examinării _____ Constatări _____ Concluzii: APT / INAPT conducere auto SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI

4) Neurologie Nu sufer de epilepsie Semnătura solicitantului	Nr. fișei (reg. consultații) _____ Data examinării _____ Constatări _____ Concluzii: APT / INAPT conducere auto SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI
5) O.R.L.	Nr. fișei (reg. consultații) _____ Data examinării _____ Constatări _____ Concluzii: APT / INAPT conducere auto SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI
6) Oftalmologie	Nr. fișei (reg. consultații) _____ Data examinării _____ Constatări _____ Concluzii: APT / INAPT conducere auto SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI

D. ALTE MENȚIUNI

Solicitantul a declarat în scris în fișa de consultații toate bolile de care știe că a suferit în trecut și cele despre care știe că suferă în prezent, că nu este în evidența vreunei unități sanitare, iar în situația în care va avea orice tratament medical se obligă să anunțe că este posesor al permisului de conducere.

_____ _____ _____ _____	Semnătura titularului fișei _____
E. CONCLUZIILE MEDICULUI ȘEF DE POLICLINICĂ	
APT / INAPT de a conduce autovehicule - CATEGORIA _____	
- GRUPA _____	
Semnătura, parafa medicului și ștampila Clinicii _____	