

Localitatea

Unitatea sanitară

FIȘĂ DE CONSULTAȚII MEDICALE TIP A (B) PENTRU CONDUCĂTORII DE AUTOVEHICULE

Ziua Luna Anul

A. NUMELE PRENUMELE sexul M / F

Născut(ă) în anul luna ziua în localitatea județul

..... fiul / fiica lui și (al) a domiciliat(ă) în județul

..... localitatea strada nr.

posesorul buletinului de identitate seria nr. eliberat de Poliția

cu locul de muncă la telefon

CODUL NUMERIC PERSONAL

S	A	A	L	L	Z	Z	N	N	N	N	N	N	N	C	

B. ANTECEDENTE PERSONALE (se vor atesta de medicul de familie pentru cei care nu au fișa la dispensarul policlinic)

C. REZULTATELE EXAMENELOR MEDICALE

Specialitatea	Nr. fișei (reg. de consultații)	Data examinării	Constatări (boli depistate)	Concluzii apt/inapt conducător auto	Semnătura și parafa medicului
Boli interne					
Chirurgie-ortopedie					
Neurologie					
Psihiatrie examen psihologic					
Oftalmologie					
O.R.L.					

D. CONCLUZIILE MEDICULUI ȘEF DE DISPENSAR POLICLINIC

APT / INAPT de a conduce autovehicule

Semnătura și parafa medicului
L.S.

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