

JUDETUL _____
LOCALITATEA _____
UNITATEA SANITARA _____

FISA DE CONSULTATII MEDICALE TIP A (B)
PENTRU CONDUCATORII DE AUTOVEHICULE
ZIUA _____ LUNA _____ ANUL _____

| | |
|--|----------------------|
| A. NUMELE _____ PRENUMELE _____ | |
| NĂSCUT ÎN ANUL _____ LUNA _____ ZIUA _____ | ÎN LOCALITATEA _____ |
| JUDEȚUL _____ FIUL LUI _____ | |
| ȘI AL _____ DOMICILIAT ÎN _____ | |
| LOCALITATEA _____ STRADA _____ NR _____ | |
| BLOC _____ SCARA _____ ETAJ _____ APARTAMENT _____ SECTOR _____ | |
| JUDEȚUL _____ B.I.(C.I.) SERIA _____ NR _____ ELIBERAT DE _____ | |
| CNP _____ CU _____ | LOCUL _____ DE _____ |
| MUNCA _____ TELEFON _____ | |
| B. ANTECEDENTELE PERSONALE (SE VOR ATESTA DE MEDICUL DE CIRCUMSCRIPTIE PENTRU CEI CARE NU AU FISA LA DISPENSARUL POLICLINIC) | |

C. REZULTATELE EXAMENELOR MEDICALE

| SPECIALITATEA | NR FISEI (REG.DE CONSUL.) | DATA EXAMINARII | CONCLUZII (BOLI DEPISTATE) | CONCLUZII APT/INAPT CONDUCATOR AUTO | SEMNATURA SI PARAFĂ MEDICULUI |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------------------------|--|-------------------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| MEDICINA INTERNA | | | | | |
| ORTOPEDIE - CHIRURGIE | | | | | |
| NEUROLOGIE | | | | | |
| PSIHIATRIE | | | | | |
| OFTALMOLOGIE | | | | | |
| ORL | | | | | |

D. CONCLUZIILE MEDICULUI SEF DE DISPENSAR POLICLINIC

APT / INAPT DE A CONDUCE AUTOVEHICULE

SEMNATURA SI PARAFĂ MEDICULUI,
L.S

E.ALTE MENTIUNI

SOLICITANTUL A DECLARAT ÎN SCRIS ÎN FISA DE CONSULTATIE TOATE BOLILE DE CARE A SUFERIT ÎN TRECUT ȘI CELE DESPRE CARE ȘTIE CA SUFERIT ÎN PREZENT, CA NU ESTE ÎN EVIDENȚA ALTEI UNITĂȚI SANITARE ȘI CA ÎN SITUAȚIA ÎN CARE VA URMA TRATAMENTUL MEDICAL , SE OBLIGA SĂ ANUNȚE CA ESTE POSESOR AL PERMISULUI DE CONDUCERE.