ADEVERINŢA MEDICALĂ

Nume ....................................................... Prenume ..................... .....................

Vârsta ..................... CNP ..................... ADRESĂ: Localitate..................... ...............,

Str. ....................., nr. ..................., bl. .................., sc. ..................., ap. ....................,

sect/judeţ ..................... .....................

CLINIC SĂNĂLOS 🞏 DA 🞏 NU. TA ...................../ .....................mmHg,

Puls...................../min

Se afla în evidenţă cu boli cronice? 🞏 DA 🞏 NU

Care sunt acestea? .....................................................................................................

Pacientul

* este apt pentru a efectua efort fizic mediu 🞏 DA 🞏 NU
* suferă de boli contagioase 🞏 DA 🞏 NU
* suferă de afecţiuni grave în stadiu avansat 🞏 DA 🞏 NU

Dacă da, care sunt acestea: ..................... ..................... ..................... ..................... ..................... ..................... ..................... ..................... ..................... .....................

* este în evidenţă cu probleme cardiace grave (infarct miocardic recent,stenoza, are stent, proteză valvulară. stimulator cardiac, by-pass, sau a suferit o intervenţie chirurgicale pe cord, etc)

🞏 DA 🞏 NU Dacă da, care sunt acestea: ..................... ..................... ..................... ..................... ..................... ..................... ..................... ..................... .....................

* este în evidenţă cu boli psihice 🞏 DA 🞏 NU Dacă da, care sunt acestea: ........ .............................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Data, | Parafa şi semnătura medicului, |