

Județul VASLUI

Localitatea VASLUI

Unitatea sanitară SC RECUMED SRL

FIȘA MEDICALĂ Nr. _____
pentru solicitanții permisului de conducere auto și pentru conducătorii de
autovehicule care solicită reînnoirea permisului de conducere auto
Anul luna ziua

A. Numele, prenumeleSexul, data nașterii:
anul, luna, ziua, Locul nașterii: localitatea, județul,
Fiul/Fiica lui și al/a, Domiciliat în localitatea, str. nr.,
județul/sectorulC.I./B.I. seria nr., eliberată/liberat de, la data
de

B. REZULTATELE EXAMINĂRILOR MEDICALE

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Semnătura și parafa medicului examinator;

B - Observații.

<i>Specialitate</i>	<i>Nr. fișei/registru consultații</i>	<i>Data examinării</i>	<i>Afectiuni depistate</i>	<i>Concluzii: APT/ INAPT conducere auto</i>	<i>A</i>	<i>B</i>
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
<i>Boli interne</i>						
<i>Ortopedie raumatologie</i>						
<i>Neurologie</i>						
<i>Psihiatrie</i>						
<i>Oftalmologie</i>						
<i>Otorinolaringologi e</i>						

C. Mențiuni

1. - Numele, prenumele CNP....., CI/BI serie, nr. declar în scris că în situația în care voi fi diagnosticat/ă cu o afecțiune incompatibilă cu calitatea de conducător de autovehicule, tractoare agricole sau forestiere ori tramvaie **voi informa** unitatea de asistență medicală ambulatorie care a emis fișa medicală asupra situației respective.

2. Valabilitatea rezultatelor examinărilor medicale prevăzute la lit. B este de 6 luni de la data emiterii fișei medicale de către unitatea de asistență medicală ambulatorie autorizată.

Semnatura solicitant _____