



S.C. RECUMED S.R.L.
Vaslui , str. C-tin Dobrogeanu Gherea, nr.24

CERTIFICAT MEDICAL NR. _____

PENTRU ATESTAREA STĂRII DE SĂNĂTATE CONDUCATOR AUTO

ziua _____ luna _____ anul _____

A. TITULARUL

Numele _____ **Prenumele** _____ **sexul** M/F

Data și locul nașterii: anul _____ luna _____ ziua _____ localitatea _____

Județul _____ fiul(fiica) lui _____ și al (a) _____

Domiciliul: județul _____ localitatea _____

str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ etaj _____ ap. _____

posesor al actului de identitate seria _____ nr. _____ eliberat de _____

la data _____ **CNP** _____

B. ANTECEDENTE PERSONALE

(se vor atesta de medicul de familie pentru cei care nu au fișă de consultație medicală la policlinică)

C. CONCLUZIILE MEDICULUI ȘEF

(în funcție de rezultatele examenelor medicale înscrise pe verso)

APT / INAPT

categoria _____

Semnătura și parafa medicului

L.S

D. ANGAJAMENTUL TITULARULUI

În situația în care mi se va recomanda un tratament medicamentos mă oblig să anunț medicul că sunt posesor de permis de conducere de autovehicule.

Semnătura titularului

E. REZULTATELE EXAMENELOR MEDICALE

<i>Specialitate</i>	<i>Nr. fișei de consultație medicală (sau registru de consultații)</i>	<i>Data examinării (anul, luna, ziua)</i>	<i>Constatări</i>	<i>Concluzii: APT/ INAPT conducere autovehicule</i>	<i>Semnătura și parașa medicului</i>
A	1	2	3	4	5
<i>Boli interne</i>					
<i>Ortopedie Traumatologie</i>					
<i>Neurologie</i>					
<i>Psihiatrie</i>					
<i>Oftalmologie</i>					
<i>O.R.L.</i>					