

CENTRUL CLINIC AVRONA S.R.L.
Str. Gen. Magheru Nr. 22 ORADEA
Telefon: 0259/431.687

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

ziua luna anul

C.N.P.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A. NUMELE **PRENUMELE**

sexul $\frac{M}{F}$ născut(ă) în anul luna ziua

în $\frac{\text{orașul}}{\text{comuna}}$ județul $\frac{\text{fiul}}{\text{fiica}}$ lui

..... și al (a) domiciliat în județul

localitatea str. nr.

posesorul buletinului de identitate seria nr. eliberat de po-

liția cu locul de muncă la tel.

B. ANTECEDENTE PERSONALE (se vor atesta de medicul de cir-
 cumscripție pentru cei care nu au fișă la dispensarul policlinic).

C. REZULTATELE EXAMENELOR MEDICALE

Specia- litatea	Nr.fișei (reg.de consult.)	Data examinării	Constatări	Concluzii apt/ inapt conducător auto	Semnătura și parafa medicului
0	1	2	3	4	5
Boli interne					
Chirur- gie-orto- pedie					

0	1	2	3	4	5
Neurologie					
Psihiatrie examen psihologic					
Oftalmologie					
O.R.L.					
Obstetrică ginecologie					

Serologia sângelui

Unitatea sanitară

Nr.buletin data Rezultatul

Semnătura și parafa medicului

D. CONCLUZIILE MEDICULUI ȘEF DE DISPENSAR POLICLINIC

APT de a conduce autovehicule.

INAPT

Semnătura și parafa medicului.

L.S.

E. ALTE MENȚIUNI

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.