

Localitatea .....  
Unitatea sanitară .....

Nr. Registru.....

### ADEVERINȚĂ MEDICALĂ

Se adeverește că ..... sex M/F  
născut .... luna.....ziua.....cu domiciliul în: județul (sectorul) .....  
Localitatea.....str.....nr.....  
având ocupația de .....la .....

Concluziile examenului medical de bilanț.....  
.....  
.....

S-a eliberat prezenta spre a-i servi la :.....

Data eliberării  
luna..... ziua.....

Semnătura și parafa medicului  
L.S.

---

Localitatea .....  
Unitatea sanitară .....

Nr. registru