SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SF. SPIRIDON IAȘI
UNITATE FUNCȚIONALĂ REGIONALĂ DE URGENȚĂ
Bulevardul Independenței nr. 1, cod 700111, IAȘI
Tel. 0232-240822, fax 0232-211257
www.spitalspiridon.ro , e-mail: office@spitalspiridon.ro
NIVEL DE COMPETENȚĂ IA

AMBULATORIUL INTEGRAT
ADULTI / COPII-BURSA /ANL/LOCUINTA SOCIALA

CERTFICAT MEDICAL Nr. .....
.....luna ..... ziua .....

În baza referatului Dr. .....
în calitate de .....
Se certifică de noi că .....
În vârstă de ..... ani, sexul ...., domiciliat în județul .....
localitatea ..... str. .....
cu Buletinul de identitate/ C.I. seria ..... nr. .....
având ocupația de .....
la .....
.....

Este suferind de :.....
.....
.....
.....
.....

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

Director Medical, Medic curant

L.S. L.S.

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SF. SPIRIDON IAȘI
UNITATE FUNCȚIONALĂ REGIONALĂ DE URGENȚĂ
Bulevardul Independenței nr. 1, cod 700111, IAȘI
Tel. 0232-240822, fax 0232-211257
www.spitalspiridon.ro , e-mail: office@spitalspiridon.ro
NIVEL DE COMPETENȚĂ IA

AMBULATORIUL INTEGRAT
ADULTI / COPII-BURSA /ANL/LOCUINTA SOCIALA

CERTFICAT MEDICAL Nr. .....
.....luna ..... ziua .....

În baza referatului Dr. .....
în calitate de .....
Se certifică de noi că .....
În vârstă de ..... ani, sexul ..., domiciliat în județul .....
localitatea ..... str. .....
cu Buletinul de identitate/ C.I. seria ..... nr. .....
având ocupația de .....
la .....
.....

Este suferind de :.....
.....
.....
.....
.....

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

Director Medical, Medic curant

L.S. L.S.