

Documentație medicală
Formular aprobat
de MS al RM
ord. 14 din 23.01.2001

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

Fișa medicală personală

Chișinău

**Întreprinderea Municipală
IMSP DMDV**

Nume _____

Prenume _____

Anul nașterii _____

Grupa sangvină _____

Domiciliu _____

Profesia _____

Postul _____

Semnătura posesorului fișei _____

Semnătura conducătorului _____

