

1. Datele despre posesorul fișei:



Numele Deimie

Prenumele Domitri

Anul nașterii 2007 12 21

Adresa Str. Ștefan cel Mare nr. 28

Profesia _____

Postul veșnic de pază

Întreprinderea, instituția _____

Domitri Deimie

Semnătura posesorului fișei _____

2. Rezultatele examenului medical:

Data	Concluzia medicului internist	Semnătura medicului
21.12.2021	Admis la lucru până la	[Signature]
	[Signature]	[Signature]
	[Signature]	[Signature]
	[Signature]	[Signature]

IMSP
 SPTALUL CLINIC BĂL. T.
EXAMEN MEDICAL
 Admis la lucru până la
 21.12.2021



7. Anamneza pe scurt, investigații diagnostice, tratamentul efectuat, evoluția bolii,
starea sănătății la trimitere, la externare
Краткий анамнез, диагностические исследования, проведенное лечение, течение болезни,
состояние при направлении, при выписке

D. Z. 25/05/08

pe scurta de amănunțit

Flamuri, erupții - roșii

Amnuzitate libere

Muli stari

Recomandări curative și de muncă
Лечебные и трудовые рекомендации

" " 20

Medic

Врач

Număr de identificare

Идентификационный номер

numele, prenumele - Ф.И.О.

подпись



Rezultatele probelor la tuberculoză:

Data	Concluzia medicului	Semnătura medicului
1	2	3
		<i>[Handwritten signature]</i>

Министерство здравоохранения РМ

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ

Formular nr. 027/e
Форма

Аprobat de MS al RM nr. 828
Утверждена МЗ РМ дпн 31.10.2011

denumirea instituției
наименование учреждения

GRIMETERE-EXTRAS*
НАПРАВЛЕНИЕ ВЫПИСКА

CONSULTATIV

denumirea și adresa instituției unde se trimite
наименование и адрес учреждения, куда направляется

1. Numele, prenumele bolnavului Orbance Dumitru
Фамилия, имя, отчество больного
Nume de identificare 200200408945
Идентификационный номер

2. Data nașterii 1992
Дата рождения

3. Adresa la domiciliu _____
Домашний адрес

4. Locul de muncă (funcția), studii _____
Место работы (должность), учебы

5. Data: а) de ambulatoriu: аfeccțiuni _____
по амбулатории: заболевания
trimiteții: la consultație, investigație, în staționar (а специјса)
направления: на консультацию, исследование, в стационар (подчеркнуть)


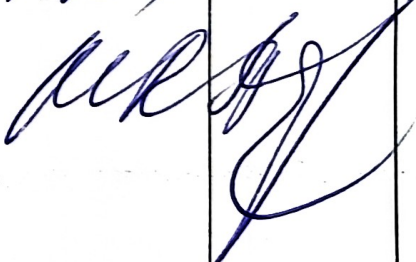
б) de staționar: internări _____
по стационару: поступления
externări (decesului) _____
выбытия (смерти)

6. Diagnosticul complet (afecțiunea de bază, complicații concomitente)
Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующие осложнения)

[Handwritten signature]

1	2	3

4. Rezultatele examenului dermatovenerologic
ale probelor pentru sifilie, infecția gonococică
și trihomoniază, HIV:

Data	Concluzia medicului	Semnătura medicului
1	2	3
09.06	21.02.24 R. Cl. ... mar	
22.2	M. O. L. L.	

8. Examenul la cursul elementar de cunoștințe sanitare:

Data	Denumirea programului de studiu	Nr. de ore	Notă	Semnătura medicului
	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Agenția Națională pentru Sănătate Publică Centrul de Sănătate Publică Bălți EXAMEN INSTRUIRE IGIENICĂ SUSTINUT 23.02.24 Semnătura _____			

Anexa nr.
 la Regulamentul
 privind instruirea igienică a angajaților
 nr. 2 din 01.08.2014

CERTIFICAT DE INSTRUIRE IGIENICĂ nr. 263

Oleinic Dmitrii

(numele, prenumele)

precum că el (e) a fost atestat(ă) în cadrul cursului de instruire igienică la compartimentul

Secția protecția sănătății Publice

Conducător auto

(denumirea compartimentului)

Data, luna și anul eliberării

23.02.24

Termenul de valabilitate

23.02.26

Șef

L.Ș.



V. Chislari

(Handwritten signature)