
denumirea instituției

Formular nr. 155-2/e

Aprobat de MSMPS al RM
prin ordinul nr. 1253 din 23.12.2020

REGISTRU

de evidență a controlului medical/treziei

Substația AMU _____

Punctul AMU _____

1. Responsabili de completarea registrului sunt șefii de substații/medicii/lucrătorii medicali cu studii medii.
2. Registrul cu foile numerotate trebuie să fie șnuruț și sigilat cu ștampila instituției și semnătura conducătorului subdiviziunii.

Început « _____ » _____ 20 _____

Terminat « _____ » _____ 20 _____

Termen de păstrare – 5 ani

În prezentul registru sînt numerotate, șnuruite și parafate
В Настоящем журнале пронумеровано, прошнуровано и отпечатано

_____ pagini
în litere / прописью _____ страниц

Conducător _____
Руководитель _____ semnătura/ подпись

L.Ș. «_____» _____ 20 ____
M.P.