

IMSP: SR Falla
Adresa: Str. Mădăruș 38
Tel.: _____

DOSAR MEDICAL

Numele Copcar, prenumele Ymenadre CP 0981606344040
Sex: M ☐ F ☐ , data nașterii 18.03.1968 vârstă 56
Adresa: Superior 18
Nr. telefon: _____, e-mail _____
Profesia/funcția cf. auto
Unitatea economică SAJ Yembrod
Activități îndeplinite la actualul loc de muncă: _____
Bol profesionale: da ☐ , nu ☐
Accident de muncă: da ☐ , nu ☐
Fumat: 0 ☐ , de la _____ ani, în medie _____ țigări/zi
Alcool: 0 ☐ , ocazional ☒
Medic de familie: _____, tel.: _____

DECLARAȚIE PE PROPRIARĂSPUNDERE:

- nu sunt în evidență sau nu urmez tratament pentru epilepsie, boli psihice, neurologice, neuropsihice;
- nu am în antecedente în prezent nu am hepatită virală tip A, B, C, TBC, LUES, HIV;
- nu consum droguri;
- am fost diagnosticat(ă)
și administrez/nu administrez tratament pentru următoarele patologii:

Îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea mea de sănătate în legătură cu activitatea profesională.

În caz de necesitate de a fi consultat de către medicii din instituție sau de către medicii din alte instituții medicale, îmi exprim acordul pentru transmiterea datelor cu caracter personal privind starea mea de sănătate către acești medici în scopul consultului și tratamentului meu.

Semnătura [semnătură]

Data 24.01.25

EXPERIENȚA PROFESIONALĂ
(se indică toate locurile de muncă anterioare și prezente)

Unitatea economică și locul de muncă	Perioada	Profesia/funcția	Factorii profesionali de risc
...			

EXAMEN MEDICAL ÎN MOMENTUL ANGAJĂRII

Data 24.01.25

Factori de risc conform punctului din lista factorilor de risc	Denumirea riscului
...	

Talia - 170

cm Greutate - 103

IMC - obezitate: nu [], da [], grad - I, grad - II, grad - III

Anamneză generală: _____

Anamneză profesională: _____

UM: _____, nașteri: _____

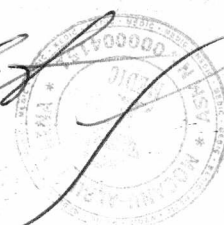
EXAMEN CLINIC:

- 1) tegumente și mucoase N
- 2) țesut celular subcutanat N
- 3) sistem ganglionar _____
- 4) aparat locomotor _____
- 5) aparat respirator N
- 6) aparat cardiovascular N
- TA 130/80 mmHg, FC 80 /min, varice _____
- 7) aparat digestiv _____
- 8) aparat urogenital _____
- 9) SNC, analizatori: _____
- a) acuitate vizuală: OD 10 OS 10; cu corecție optică: OD _____ OS _____
- vedere cromatică: normală
- vedere în relief fără corecție optică: bun
- b) voce tare 10, voce șoptită bun
- 10) sistem endocrin _____

Intervista



Sept



Concluzia examenului clinic:

☐ sănătos clinic în momentul examinării
☐ diagnostic: Apk

Numele și semnătura medicului: DR

EXAMENE PARACLINICE (conform anexei nr.1 la Regulament):

☐ examen hematologic ☐ spirometrie ☐ RPS
☐ examen biochimic
☐ ECG ☐ examen sumar urina ☐ alte urinoze - 5, 5 mm

EXAMENE SUPPLEMENTARE:

Concluzii:

☐ sănătos clinic în momentul examinării
Diagnostic: sănătos

CONCLUZIE MEDICALĂ
pentru exercitarea profesiei/funcției

Concluzie	factori de risc:
Apt	☒ <u>01.01.2026</u>
Apt condiționat	☐
Inapt temporar	☐
Inapt	☐

Recomandări

Medic de medicină amuncii sau cu competențe în medicină amuncii

(nume, prenume, semnătură)

Data: 30.01.26

Data următorului examen medical: _____

IMSP: SR Faltu

Adresa: Med. Mare 38

Tel.: _____

DOSAR MEDICAL

Numele Budres, prenumele Chioșor CP 098210137 671-1

Sex: M ☒ , F ☐ , data nașterii 2.08.1962 vârstă 62

Adresa: Secuș

Nr. telefon: _____, e-mail _____

Profesia/funcția ps auto

Unitatea economică SPR. Yembud

Activități îndeplinite la actualul loc de muncă: _____

Boli profesionale: da ☐ , nu ☐

Accident de muncă: da ☐ , nu ☐

Fumat: 0 ☐ , de la _____ ani, în medie _____ țigări/zi

Alcool: 0 ☐ , ocazional ☒

Medic de familie: _____, tel.: _____

DECLARAȚIE PE PROPRIARĂ SPUNDERE:

- nu sunt în evidență sau nu urmez tratament pentru epilepsie, boli psihice, neurologice, neuropsihice;
- nu am în antecedente în prezent nu am hepatită virală tip A, B, C, TBC, LUES, HIV;
- nu consum droguri;
- am fost diagnosticat(ă)

și administrez/nu administrez tratament pentru următoarele patologii:

Îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea mea de sănătate în legătură cu activitatea profesională.

În caz de necesitate de a fi consultat de către medicii din instituție sau de către medicii din alte instituții medicale, îmi exprim acordul pentru transmiterea datelor cu caracter personal privind starea mea de sănătate către acești medici în scopul consultului și tratamentului meu.

Semnătura



Data

24.01.20

EXPERIENȚA PROFESIONALĂ
(se indică toate locurile de muncă anterioare și prezente)

Unitatea economică și locul de muncă	Perioada	Profesia/funcția	Factorii profesionali de risc
...			

EXAMEN MEDICAL ÎN MOMENTUL ANGAJĂRII

Data 24.01.25

Factor de risc conform punctului din lista factorilor de risc	Denumirea riscului
...	

Talia 168
cm Greutatea 96
IMC – obezitate: nu [], da [], grad – I, grad – II, grad – III

Anamneză generală: _____
Anamneză profesională: _____
UM: _____, nașteri: _____

EXAMEN CLINIC:

- 1) tegumente și mucoase N
- 2) țesut celular subcutanat N
- 3) sistem ganglionar _____
- 4) aparat locomotor _____
- 5) aparat respirator N
- 6) aparat cardiovascular N
- TA 120/80 mmHg /min, varice _____
- 7) aparat digestiv _____
- 8) aparat urogenital _____
- 9) SNC, analizatori: _____
- a) acuitate vizuală: OD 1.0 OS 1.0; cu corecție optică: OD _____ OS _____
- vedere cromatică: normală
- vedere în relief fără corecție optică _____
- b) voce tare _____, voce șoptită _____
- 10) sistem endocrin _____

Y. H. ...
24.01.25 Clin. chir. Appt. *Chy*



Concluzia examenului clinic:

[] sănătos clinic în momentul examinării

[] diagnostic: aptNumele și semnătura medicului: [semnătură]**EXAMENE PARACLINICE** (conform anexei nr.1 la Regulament):☐ examen hematologic☐ spirometrie☐ RPS☐ examen biochimic☐ ECG☐ examen sumar urina☐ alteglucoză 4,2 mmol/l**EXAMENE SUPLIMENTARE:****Concluzii:**

[] sănătos clinic în momentul examinării

Diagnostic: sănătos**CONCLUZIE MEDICALĂ**
pentru exercitarea profesiei/funcției

Concluzie	factori de risc:
Apt	<u>apt 01.01.2026</u>
Apt condiționat	[]
Inapt temporar	[]
Inapt	[]

Recomandări: _____

Medic de medicină amuncii sau cu competențe în medicină amuncii

(nume, prenume, semnătură) [semnătură]Data: 30.01.2025

Data următorului examen medical: _____

IMSP: SA Fellen

Adresa: Strada 38

Tel.: _____

DOSAR MEDICAL

Numele Overtone, prenumele Andrei CP 20003701334

Sex: M ☐ , F ☐ , data nașterii 17.03.1960 vârstă 47

Adresa: 640000

Nr. telefon: _____, e-mail: _____

Profesia/funcția chirurg

Unitatea economică SPY Yumburda

Activități îndeplinite la actualul loc de muncă: _____

Boli profesionale: da ☐ , nu ☐

Accident de muncă: da ☐ , nu ☐

Fumat: 0 ☐ , de la 18 ani, în medie 10 țigări/zi

Alcool: 0 ☐ , ocazional ☒

Medici de familie: _____, tel.: _____

DECLARAȚIE PE PROPRIARĂ SPUNDERE:

- nu sunt în evidență sau nu urmez tratament pentru epilepsie, boli psihice, neurologice, neuropsihice;
- nu am în antecedente în prezent nu am hepatită virală tip A, B, C, TBC, LUES, HIV;
- nu consum droguri;
- am fost diagnosticat(ă)

și administrez/nu administrez tratament pentru următoarele patologii:

Îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea mea de sănătate în legătură cu activitatea profesională.

În caz de necesitate de a fi consultat de către medicii din instituție sau de către medicii din alte instituții medicale, îmi exprim acordul pentru transmiterea datelor cu caracter personal privind starea mea de sănătate către acești medici în scopul consultului și tratamentului meu.

Semnătura



Data

24.01.20

EXPERIENȚA PROFESIONALĂ
(se indică toate locurile de muncă anterioare și prezente)

Unitatea economică și locul de muncă	Perioada	Profesia/funcția	Factorii profesionali de risc
...			

EXAMEN MEDICAL ÎN MOMENTUL ANGAJĂRII

Data 24.06.2018

Factor de risc conform punctului din lista factorilor de risc	Denumirea riscului
...	

Talia - 175
cm Greutatea - 64
IMC - obezitate: nu [], da [], grad - I, grad - II, grad - III

Anamneză generală: _____
Anamneză profesională: _____
UM: _____, nașteri: _____

EXAMEN CLINIC:

- 1) tegumente și mucoase N
- 2) țesut celular subcutanat N
- 3) sistem ganglionar _____
- 4) aparat locomotor _____
- 5) aparat respirator N
- 6) aparat cardiovascular N
- TA 130/85 mmHg, FCC 40 /min, varice _____
- 7) aparat digestiv _____
- 8) aparat urogenital _____
- 9) SNC, analizatori: _____
- a) acuitate vizuală: OD 1w OS 1w; cu corecție optică: OD _____ OS _____
- vedere cromatică: normal
- vedere în relief fără corecție optică _____
- b) voce tare 16, voce șoptită 60
- 10) sistem endocrin _____



Handwritten signatures and notes:
Y. H. G. I. S. A.
130/85
160/60
ulcer

Concluzia examenului clinic:

☐ sănătos clinic în momentul examinării

☐ diagnostic: boala ulceroasă

Numele și semnătura medicului: [semnătură]

EXAMENE PARACLINICE (conform anexei nr.1 la Regulament):

☐ examen hematologic

☐ spirometrie

☐ RPS

☐ examen biochimic

☐ ECG

☐ examen sumar urina

☐ alte ulcer 4.6 cm

EXAMENE SUPLIMENTARE:

Concluzii:

☐ sănătos clinic în momentul examinării

Diagnostic: boala ulceroasă

CONCLUZIE MEDICALĂ
pentru exercitarea profesiei/funcției

Concluzie	factori derisc:
Apt	☒ <u>01.01.2026</u>
Apt condiționat	☐
Inapt temporar	☐
Inapt	☐

Recomandări

supr m/f

Medic de medicină amuncii sau cu competențe în medicină amuncii

(nume, prenume, semnătura)

Data:

30.01.25

Data următorului examen medical: