

IMSP DMDV

mun. Chișinău

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



Nume Ciolpan

Prenume Adrian

Anul nașterii 14.12.1984

Grupa sanguină A II

Domiciliul S. Vleni, zona Taloare

Locul de muncă ARENA - Fruct

Semnătura posesorului

Semnătura conducătorului



Ciolpan

29.01.2025

Anul 2026

IMSP Dispensarul Dermatovenerologic Chișinău
cod fiscal 1003600153337

Sectia control medical
al contingentului periclitat
str. Izmail 25

(domeniul- întreprinderi alimentare, instituții medicale,
comunitate, pentru copii și corecționale ale MJ și MAI)

Ciolpan A

001521

2026

Admin

29 01 2026



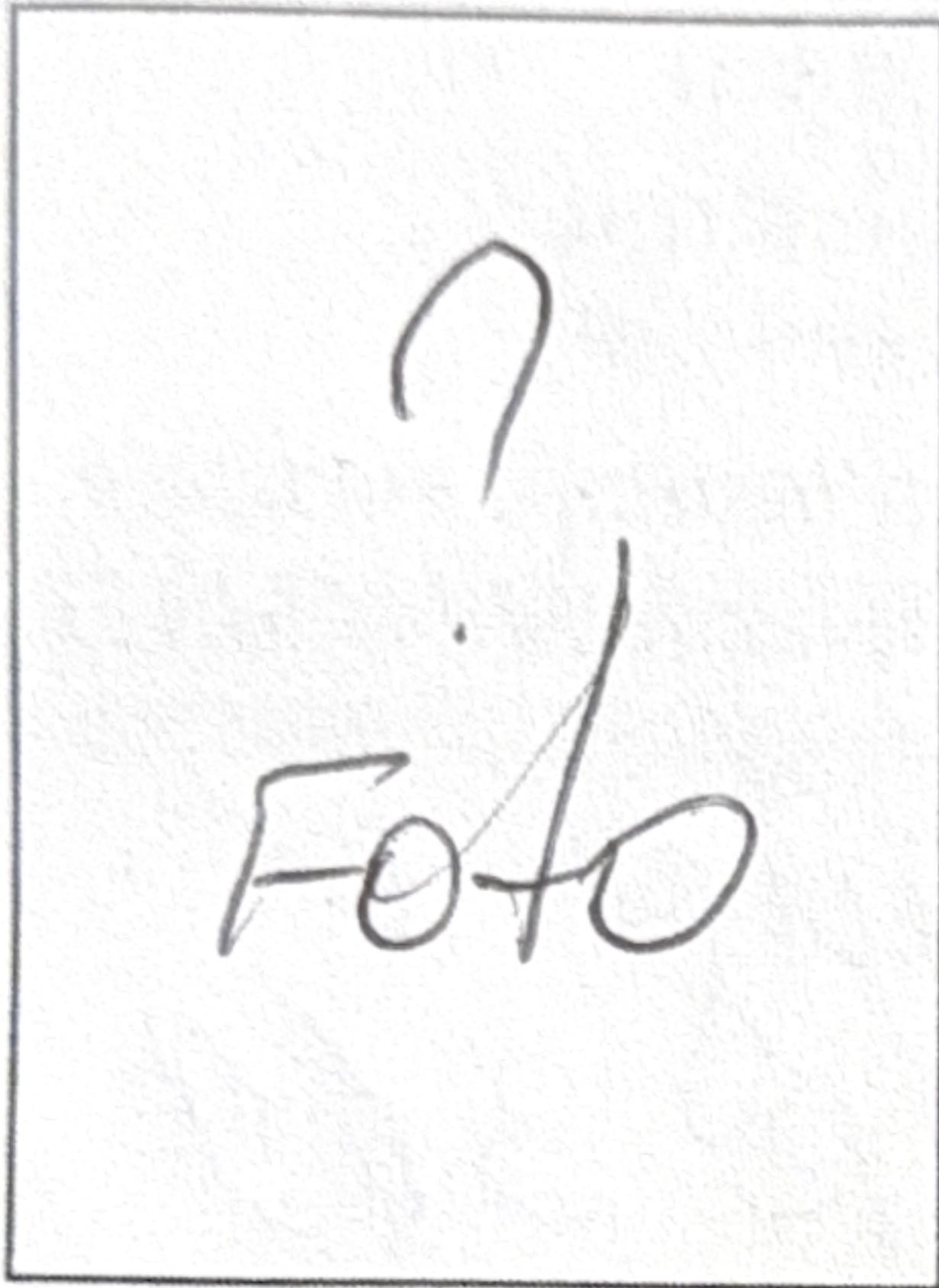
Rulpa A

372

01.26 ds

IMSP DMDV
mun. Chișinău

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



Nume Vedcescu

Prenume Cosciug

Anul nașterii 10-11-1988

Grupa sanguină _____

Domiciliul D. Stăncu

Locul de muncă Arena Fact

Semnătura posesorului

Semnătura conducătorului



28
551654
2020

Anul 2026

IMSP Dispensarul Dermatovenerologic Chişinău
cod fiscal 1003600153337

Sectia control medical
al contingentului periclitat
str. Izmail 25

(domeniul- întreprinderi alimentare, instituții medicale,
~~Deținuta pentru copii~~ și corecționale ale MJ și MAI)



Coscina V
PR 309
Dr. 26

8. Datele privind aflarea la evidență, starea sănătății în momentul examenului medical, diagnosticul:

Данные о нахождении на учете, состоянии здоровья на момент обследования.

диагноз:

Medicului de familie

Семейный врач

*Pe starea curentă
abs. starea bună
stare bună, fără semne de boală
stare bună, fără semne de boală
stare bună, fără semne de boală
stare bună, fără semne de boală
stare bună, fără semne de boală*

9. Vaccinări preventive conform (a indica data)

Профилактические прививки (указать дату)

*de 21.07.2014
14.07.2014*

10. Concluzie medicală privind aptitudinea profesională

Врачебное заключение о профессиональной пригодности

apt pentru activitate profesională

Medicului de familie

semnătura - подпись

Centrul de asistență medicală primară

учреждения первичной медицинской помощи

semnătura - подпись

NOTA: Concluzia privind aptitudinea profesională se eliberează de către medicul de familie persoanelor în conformitate cu lista instrucțiunilor metodice despre selectarea medicală, care țin a fi admise în instituțiile de învățământ superior profesional, mediu profesional, colegii și la angajare în serviciu pentru cazurile stabilite de actele normative în vigoare, când pentru aceasta nu sunt stabilite alte forme de adevărte medicale.

ПРИМЕЧАНИЕ: Заключение о профессиональной пригодности выдается семейным врачом лицам, в соответствии с перечнем методических указаний по медицинскому отбору поступающих в учебные заведения высшего профессионального, среднего профессионального образования, колледжи и поступающих на работу в случаях, предусмотренных действующим законодательством, когда для этого не предусмотрены другие формы медицинских справок.

CENTRUL DE SĂNĂTATE STĂUCENI / CENTRUL DE SĂNĂTATE STĂUCENI
 REPUBLICA MOLDOVA / РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА - SANITARA PUBLICA
 MD-4839, mün. Chişinău, com. Stăuceni
 CT 1003600153061
 Nr. _____ de familie a instituției _____ 20 _____
 La nr. _____ numele instituției _____ 20 _____

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ
 Formular Nr.086/e
 Aprobat de MS al RM nr.828 din 31.10.11
 Утверждена МЗ РМ

ADEVERINȚĂ MEDICALĂ nr. 83
 МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

Concluzia medicală se completează pentru abiturienții instituțiilor de învățămînt superior profesional și mediu profesional, colegiilor și persoanelor la angajarea în serviciu pentru determinarea stabilirea aptitudinii profesionale.

Врачебное заключение заполняется на абитуриентов, поступающих в учебные заведения высшего профессионального и среднего профессионального образования, колледжи и лиц поступающих на работу, для определения профессиональной годности.

din 15 » 04 2015

1. Eliberată IMM CS Stăuceni
 Выдана _____
 denumirea și adresa instituției care a eliberat adeverința
 наименование и адрес учреждения, выдавшего справку

2. Denumirea instituției de învățămînt, organizației care solicită adeverința
 Наименование учебного заведения, работы, куда представляется справка

3. Numele, prenumele Sveberin Oly
 Фамилия, имя, отчество

Număr de identificare 1003600153061
 Идентификационный номер

4. Sexul: M/F
 Пол: М/Ж

5. Data nașterii 08.07.1972
 Дата рождения

6. Adresa la domiciliu: Stăuceni
 Адрес местожительства

7. Afectiuni antecedente _____
 Перенесенные заболевания

de ex. diabet
bet cronic