

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 sangvină _____

Domiciliul D. Stăncu

Locul de muncă Arena Fact

Semnătura posesorului

Semnătura conducătorului



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 sa de sanatate
abs. buna pentru
momentul examenului medical
nu prezinta nici un fel de
afectiuni sau simptome
care sa indice o boala
sau o stare de sanatate
deficienta.*



9. Vaccinări preventive conform (a indica data)

Профилактические прививки (указать дату)

*de la nastere
si de 2 ani TBC-ului
si de 14.07.2014 pentru*

10. Concluzie medicală privind aptitudinea profesională

Врачебное заключение о профессиональной пригодности

*apt pentru exercitiul
profesiei de medic
generalist*

Medicului de familie

semnătura - подпись

Centrul de asistență medicală primară

Центр оказания первичной медицинской помощи



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 / СЕРВИС DE SĂNĂTATE STĂUCENI
 REPUBLICA MOLDOVA / РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА - SANITATĂ PUBLICĂ
 MD-4839, mün. Chişinău, com. Stăuceni
 CT 1003600153061
 Nr. _____ de familie a instituției _____
 La nr. _____ наименование учреждения _____

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ
 Formular Nr.086/e
 Formă
 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 от ММ С. Юлеш
 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 Сборин Олг
 Фамилия, имя, отчество

Număr de identificare 100360016704
 Идентификационный номер

4. Sexul: M/F
 Пол: М/Ж

5. Data nașterii 08.07.1972
 Дата рождения

6. Adresa la domiciliu: St. Юлеш nr. 65
 Адрес местожительства

7. Afectiuni antecedente _____
 Перенесенные заболевания

De ex. diaree
Bel cronic