



*Numele,  
Prenumele*

**ȚUREA  
ION MIHAI**

*Anul nașterii*

**27.04.1962**

*Grupa sanguină*

**B (III) Rh +**

*Locul de muncă*

**ENTEH SRL  
ALIMENTAȚIA PUBLICĂ**

*Domiciliu*

**CUCOARELOR 49D**



ANUL

Data	Concluzia medicului, admiterea în serviciu	Semnătura medicului
Locul de muncă _____		

Data	
Locul de muncă _____	

**CONTROL MEDICAL**  
Nr. 24082 2019  
F.N. \_\_\_\_\_  
MRS-Nr. \_\_\_\_\_  
Gr-Nr. \_\_\_\_\_  
ADMIS  
MEDIC  
NUMERAR  
Nr. 36054 2019  
**Admis**  
10 07 2019

CENTRUL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ MUN. CHIȘINEAU  
Nr. 5803 08 07 19  
EXAMINAT LA ENTEROBIOZĂ  
Nr. 5803 08 07 19  
EXAMINAT LA HELMINTIAZE

10.07.19 Med. Gen  
Pt. de muncă  
Med. Gen

