

Numele Dleimë

Prenumele Smith

Anul nașterii 02071952

Adresa-de Yurboevor 2A

Profesia

Postul venitiae

Întreprinderea, instituția

Don't know

Semnătura posesorului fișei

Data	Concluzia medicului internist	Semnătura medicului
21.02.2023	inf. de 20.02.2023	[Signature]

Scanner

7. Anamneza pe scurt, investigații diagnostice, tratamentul efectuat, evoluția bolii,
starea sănătății la trimitere, la externare
Краткий анамнез, диагностические исследования, проведенное лечение, течение болезни,
состояние при направлении, при выписке

D. Z. Z. Z.

pe scurta amc 10.12.14

Flamii, corind-nome

Amnionde l'ene

Moli. clari

Recomandări curative și de muncă
Лечебные и трудовые рекомендации

" " 20

Medic

Врач

Număr de identificare

Идентификационный номер

numele, prenumele – Ф.И.О.

подпись



Rezultatele probelor la tuberculoză:

Semnătura medicului	Concluzia medicului	Data
3	2	1
<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>

Ministerstvo zdravooxraneniya RM

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ

Formular nr. 027/e
Форма

Апробат де MS al RM nr. 828
Утверждена МЗ РМ din 31.10.2011

denumirea instituției
наименование учреждения

EXTRAS*
НАПРАВЛЕНИЕ-ВЫПИСКА

la
в

denumirea și adresa instituției unde se trimite
наименование и адрес учреждения, куда направляется

1. Numele, prenumele bolnavului
Фамилия, имя, отчество больного
Olteanu Dorel
Număr de identificare
Идентификационный номер
200200408945
1992

2. Data nașterii
Дата рождения

3. Adresa la domiciliu

4. Locul de muncă (funcția), studii
Место работы (должность), учебы
5. Data: a) de ambulatoriu; afecțiunii
Data: по амбулатории; заболевания
trimiterii: la consultație, investigație, în staționar (a specificei)
направление: на консультацию, исследование, в стационар (подчеркнуть)

b) de staționar: internății
по стационару: поступления


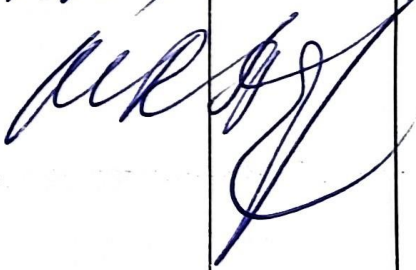
externății (decesului)
выбытия (смерти)

6. Diagnosticul complet (afecțiunea de bază, complicații concomitente)
Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

[Signature]

1	2	3

4. Rezultatele examenului dermatovenerologic
ale probelor pentru sifilie, infecția gonococică
și trihomoniază, HIV:

Data	Concluzia medicului	Semnătura medicului
1	2	3
01.06	21.02.24 R. C. C. C. mar	
22.2	M. O. L. L. P. R. J.	

8. Examenul la cursul elementar de cunoștințe sanitare:

Data	Denumirea programului de studiu	Nr. de ore	Notă	Semnătura medicului
	<p>Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Agenția Națională pentru Sănătate Publică Centrul de Sănătate Publică Bălți</p> <p>EXAMEN INSTRUIRE IGIENICĂ SUSTINUT</p> <p>23.02.2024</p> <p>Semnătura _____</p>		24	

- 14 -

Anexa nr.
 la Regulamentul
 privind instruirea igienică a angajaților
 nr. 2 din 01.08.2014

**CERTIFICAT DE INSTRUIRE
 IGIENICĂ nr. 263**

Oleinic Dmitrii

(numele, prenumele)

precum că el (e) a fost atestat(ă) în
 cadrul cursului de instruire igienică la
 compartimentul

Secția protecția sănătății Publice

Conducător auto

(denumirea compartimentului)

**Data, luna și anul
 eliberării**

23.02.24

**Termenul de
 valabilitate**

23.02.26

Șef CSP Bălți

L.Ș.

V. Chislari

