

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. Urmu - zona Talove

Locul de muncă ARENA - Fruct

Semnătura posesorului

Semnătura conducătorului



Ciolpan

29.01.2025

Anul 2026

INSP 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



Rulpa A

372

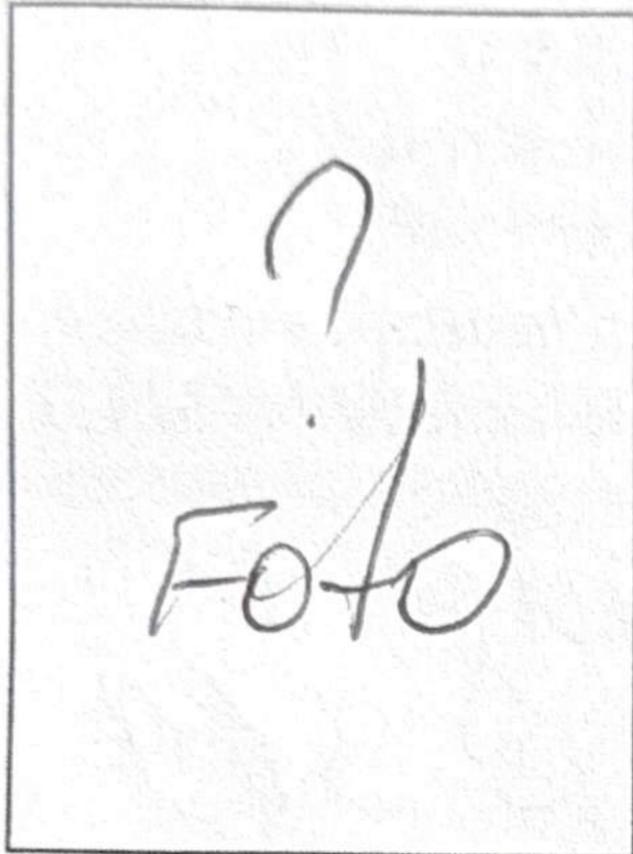
01.26 ds

Admi

29 01 2026

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



2020

Anul 2026

IMSP Dispensarul Dermatovenerologic Chişinău
cod fiscal 1003600153337

Sectia control medical
al contingentului periclitat
str. Izmail 25

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

Cosciug ✓
№ 001519
Adm
28 01 2026

Cosciug ✓
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
si nu prezinta
simptome care sa sugereze
o boala acuta sau
cronica.

9. Vaccinări preventive conform (și indica data)
Профилактические прививки (указать дату)

de tuberculoză
14.07.2014

10. Concluzie medicală privind aptitudinea profesională
Врачебное заключение о профессиональной пригодности

Medicului de familie

semnătura - подпись

Centrul de asistență medicală primară



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, fiind 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
 REPUBLICA MOLDOVA / РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА - SANITATEA PUBLICĂ
 MD-4839, mun. Chișinău, com. Stăuceni
 Tel: 1003600753061
 Nr. _____
 La nr. _____

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ
 Formular
 Forma 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» 07 2015

1. Eliberată _____
 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 _____
 Фамилия, имя, отчество

Număr de identificare _____
 Идентификационный номер

4. Sexul: M/F
 Пол: М/Ж

5. Data nașterii _____
 Дата рождения

6. Adresa la domiciliu: _____
 Адрес местожительства

7. Afecțiuni antecedente _____
 Перенесенные заболевания

Nu se au afecțiuni
 Нет болезней