



*Numele,
Prenumele* **IURAȘCO
ANGELA ANDREI**

Anul nașterii **23.06.1972**

Grupa sanguină **O (I) Rh +**

Locul de muncă **SRL VÎRTICUȘ GRUP
MAGAZIN ALIMENTAR**

Domiciliu **TIRAS 16**



ANUL		
Data	Concluzia medicului, admiterea în serviciu	Semnătura medicului
Locul de muncă _____		
INSP Spitalul Raional Ialoveni CABINETUL CONTROL PROFILACTIC CONTRA PLATA SE PERMITE Control repetat: 12/13 08 2025 Medic: <i>[Signature]</i> 26126 MIF 2 sanatoare aple pentru munca 		

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