

Județul _____
Localitatea _____
Unitatea sanitară _____

**FIȘA DE CONSULTAȚII MEDICALE TIP A (B)
PENTRU CONDUCĂTORII DE AUTOVEHICULE**

ziua _____ luna _____ anul _____

A. NUMELE _____ PRENUMELE _____
sexul M/F. Născut(ă) în anul _____ luna _____ ziua _____
în orașul/comuna _____ județul _____ fiul/fiica
lui _____ și al(a) _____ domiciliat în județul _____
localitatea _____ str. _____ nr. _____
posesorul buletinului de identitate seria _____ nr. _____ eliberat de
poliția _____ cu locul de muncă la _____
tel. _____

B. ANTECEDENTELE PERSONALE (se vor atesta de medicul de circumscripție
pentru cei care nu au fișă la dispensarul policlinic).

C. REZULTATELE EXAMENELOR MEDICALE.

Speciali- tatea	Nr. fișei (reg. de consult.)	Data examinării	Concluzii (boli depistate)	Concluzii apt/inapt conducător auto	Semnătura și parafa medicului
0	1	2	3	4	5
Boli interne					
Chirurgie- ortopedic					

0	1	2	3	4	5
Neuro- chirurgie					
Psihiatric examen psihologic					
Oftalmo- logie					
O.R.L.					
Obstetrică ginecologie					

Serologia sângelui

Unitatea sanitară _____

Nr. buletin _____ data _____ Rezultatul _____

Semnătura și parafa medicului _____

D. CONCLUZIILE MEDICULUI ȘEF DE DISPENSAR POLICLINIC

APT/INAPT de a conduce autovehicule

Semnătura și parafa medicului,
L.S.

E. ALTE MENȚIUNI

Solicitantul a declarat în scris în fișa de consultație toate bolile de care a suferit în trecut și cele despre care știe că a suferit în prezent, că nu este în evidența altei unități sanitare, și că în situația în care va urma tratamentul medical, se obligă să anunțe că este posesor al permisului de conducere.