

JUDETUL : TIMIS  
Localitatea : TIMISOARA  
Unit. Sanitara: SC POLICLINICA SANATATEA SRL



**FISA DE CONSULTATII MEDICALE TIP A (B)  
PENTRU CONDUCATORII DE AUTOVEHICULE**

ZIUA \_\_\_\_\_ LUNA \_\_\_\_\_ ANUL \_\_\_\_\_

A.

Numele \_\_\_\_\_ Prenumele \_\_\_\_\_ sexul M/F

Nascut (a) in anul \_\_\_\_\_ luna \_\_\_\_\_ ziua \_\_\_\_\_

in orasul/comuna \_\_\_\_\_ judetul \_\_\_\_\_ fiul/fiica lui \_\_\_\_\_ si al(a) \_\_\_\_\_

domiciliat in judetul \_\_\_\_\_ localitatea \_\_\_\_\_ strada \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_

et. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_ posesorul cartii de identitate seria. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat de \_\_\_\_\_

CNP 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**B. REZULTATELE EXAMENELOR MEDICALE**

Specialitatea	Nr. fisei (reg.de consult)	Data examinarii	Concluzii (boli depistate)	Concluzii apt/inapt conducator auto	Semnatura si parafa medicului
0	1	2	3	4	5
BOLI INTERNE					
ORTOPEDIE- TRAUMATOLOGIE					
NEUROLOGIE					
PSIHIATRIE					
OFTALMOLOGIE					
ORL					

**C. CONCLUZIILE MEDICULUI SEF DE DISPENSAR POLICLINIC**

APT / INAPT de a conduce autovehicule

Semnatura si parafa medicului

L.S.

**D. ALTE MENTIUNI**

Solicitantul a declarat toate bolile de care a suferit in trecut si cele de care stie ca sufera in prezent,  
Ca nu este in evidenta unei alte unitati sanitare cu boli cronice si ca in situatia in care va urma orice tratament medical, se obliga sa anunte in scris ca este posesor al permisului de conducere. Polyclinica SANATATEA nu isi asuma raspunderea in caz de declaratii false sau de afectiuni aparute ulterior examinarii.

DECLARATIE: Subsemnatul \_\_\_\_\_

Declar pe proprie raspundere ca am fost examinat medical si nu sufar de epilepsie, boli psihice sau alte boli cronice ce contraindica obtinerea fisei medicale pentru conducere auto.

Semnatura persoanei examinate