

Către,

.....  
.....

Vă trimitem alăturat dosarul medical al Dnei/Dlui.....  
în vârstă de.....ani, de profesie.....domiciliat (ă) în.....  
str.....nr.....județul/sectorul.....  
care prezintă următoarele difucultăți de rezolvare:

I. Justificarea solicitării examinării cazului:

.....  
.....  
.....

Către,

.....  
.....

Vă trimitem alăturat dosarul medical al Dnei/Dlui.....  
în vârstă de.....ani, de profesie.....domiciliat (ă) în.....  
str.....nr.....județul/sectorul.....  
care prezintă următoarele difucultăți de rezolvare:

I. Justificarea solicitării examinării cazului:

.....  
.....  
.....

