

Județul
Localitatea
Unitatea sanitară
Nr. data

Intrare C.E.R.C.M.
Nr. din..... 200
Avizul comisiei județene
de expertiză medicală
.....
.....
.....

Către

COMISIA DE EXPERTIZĂ MEDICALĂ
ȘI RECUPERARE A CAPACITĂȚII DE MUNCĂ

Vă rugăm a aviza prelungirea concediului medical pentru dl(a)
de ani domiciliat în str. nr.
sectorul/ județul B.I. seria nr.
de profesie prestand pe ultimul loc de muncă, funcția
de la întreprinderea (instituiția)
.....

Este în concediu neîntrerupt de la și a totalizat 12 luni

zile de concediu la data de
Diagnosticul clinic stabilit prin:
.....

1. Date subiective

2. Date obiective

3. Examen de laborator și explorări funcționale efectuate *)

4. Tratamente urmăe

5. Program de recuperare

Menționăm că în această perioadă a fost (nu a fost) internat în spital

și anexăm biletul de ieșire.
Propunem prelungirea concediului medical cu zile, de la până
la considerând că bolnavul este recuperabil.

MEDIC
PRIMAR / PRINCIPAL DE SPECIALITATE

MEDIC DE SPECIALITATE
expertiză medicală și recuperare
a capacității de muncă

*) Se vor anexa buletinele de laborator, filmele radiografice și alte documente grafice