

Policlinica.....Oraş.....

Nr.....

Cabinetul/Oficiul de Expertiză Medicală a Capacităţii de Muncă

Dosar medical

Data.....

Către,

SPITALUL.....

ORAŞUL.....

În atenția Domnului Director,

În conformitate cu dispozițiile legale, vă rugăm a dispune internarea de urgență a Dlui/Dnei.....
în vârstă de.....ani, domiciliat (ă) în oraşul.....
 str....., județul.....în serviciul de.....
în vederea:

Bolnavul, urmează a fi expertizat/revizuit de cabinetul de expertiză din oraşul.....și
 datele cerute sunt absolut necesare.

La externarea bolnavului, vă rugăm să binevoiți a dispune să se trimită copia după foaia de observație a
 bolnavului.

**MEDIC ȘEF AL CABINETULUI/OFFICIULUI
 DE EXPERTIZĂ MEDICALĂ**

.....
 L.S. – Semnătura, parafa

SECRETAR,

.....
(semnătura)