

## CERTIFICAT MEDICAL TIP A (B)

pentru atestarea stării de sănătate la conducătorii de autovehicule  
din data de:

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
anul luna ziua

### A. NUMELE ȘI PRENUMELE \_\_\_\_\_

Născut(ă) în anul \_\_\_\_\_, luna \_\_\_\_\_, ziua \_\_\_\_\_, în localitatea \_\_\_\_\_  
județul \_\_\_\_\_, fiul / fiica lui \_\_\_\_\_ și al/a \_\_\_\_\_  
domiciliat/ă în loc. \_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_  
posesor C.I. seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_  
CNP \_\_\_\_\_, cu locul de muncă la \_\_\_\_\_

în funcția de \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_

Solicit examinare medicală pentru obținere/preschimbare permis auto categoria B.

### B. ANTECEDENTE PERSONALE (se vor atesta de către medicul de familie):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### C. REZULTATUL EXAMENELOR MEDICALE:

#### a. Medicina internă

nr. fișei / registru consultații \_\_\_\_\_  
data examinării \_\_\_\_\_  
constatări \_\_\_\_\_  
concluzii: APT / INAPT cond. auto \_\_\_\_\_  
SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI

#### b. Ortopedie/Traumatologie

nr. fișei / registru consultații \_\_\_\_\_  
data examinării \_\_\_\_\_  
constatări \_\_\_\_\_  
concluzii: APT / INAPT cond. auto \_\_\_\_\_  
SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI

#### c. Neurologie

nr. fișei / registru consultații \_\_\_\_\_  
data examinării \_\_\_\_\_  
constatări \_\_\_\_\_  
concluzii: APT / INAPT cond. auto \_\_\_\_\_  
SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI

**d. Psihiatrie**

nr. fișei / registru consultații \_\_\_\_\_  
data examinării \_\_\_\_\_  
constatari \_\_\_\_\_  
concluzii: APT / INAPT cond. auto \_\_\_\_\_  
SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI

**e. Oftalmologie**

nr. fișei / registru consultații \_\_\_\_\_  
data examinării \_\_\_\_\_  
constatări \_\_\_\_\_  
concluzii: APT / INAPT cond. auto \_\_\_\_\_  
SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI

**f. O.R.L.**

nr. fișei / registru consultații \_\_\_\_\_  
data examinării \_\_\_\_\_  
constatări \_\_\_\_\_  
concluzii: APT / INAPT cond. auto \_\_\_\_\_  
SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI

**D. ALTE MENȚIUNI**

Solicitantul a declarat în fișa de consultații toate bolile de care a suferit și de care știe că suferă în prezent, că nu este în evidența unei unități sanitare cu vreun tratament medicamentos, iar în situația în care va urma orice fel de tratament se obligă să anunțe medicul că este posesor de permis de conducere auto.

**E. CONCLUZIILE MEDICULUI ȘEF DE AMBULATORIU**

APT / INAPT DE A CONDUCE AUTOVEHICULE DIN CATEGORIA \_\_\_\_\_

Semnătura și parafa medicului \_\_\_\_\_