

## **ANEXA Nr. 5**

**Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței**

.....  
**(unitatea sanitată)**  
**Nr. fișă .....**/ .....

### **FIŞĂ MEDICALĂ PERSONALĂ TIP S.C.** **Examinare pentru \* .....**

Dl. (d-na)..... B.I. seria ..... nr. .... cod personal  
....., emitent ..... / ..... / 19.....  
Domiciliul actual: localitatea ..... , str. ..... nr. ...., bloc  
....., sc. ...., et. ...., ap. ...., județ/ sector .....  
Școala/ Unitatea angajatoare .....  
funcția ....., vechime în S.C. .... ani.

Declar că până în prezent nu am avut pierderi de cunoștință.  
De asemenea, mă oblig să anunț medicul de familie, că prin natura serviciului particip la siguranța circulației.

.....  
semnătura persoanei examineate

**CONCLUZIILE COMISIEI MEDICALE** ..... proces verbal nr.....  
data ..... Dg. ....

Avizul: APT/ INAPT pentru .....  
Recomandări: .....

Aviz valabil până la data de .....  
Președintele comisiei – semnătură, parafă

.....  
Antecedente personale

(se atestă de medicul internist pe baza fișei de consultatie sau pe baza adeverinței eliberate de medicul de familie)

\* admiterea în școală, angajare, reangajare, schimbare de funcție, control periodic, sesizare

1. MEDICINĂ INTERNĂ: nr.reg. .... data .....  
T.A. .... puls ..... EKG .....  
Dg. ....  
Propuneri APT/ INAPT  
Recomandări .....

Medic  
(semnătură și parafă)

2. CHIRURGIE GENERALA: nr. reg. .... data .....  
Dg. ....  
Propuneri APT/ INAPT  
Recomandări .....

Medic  
(semnătură și parafă)

3. OFTALMOLOGIE: nr. reg. .... data .....  
Vedere OD=..... după corecție OD=..... cu ....d....  
OS= ..... OS=..... cu ....d....  
câmp vizual .....  
TIOD ..... TIOS .....  
Simț cromatic: tabele pseudoizocromatice .....  
anomaloscop .....  
cromatoscop .....

Dg. ....  
Propuneri APT/ INAPT  
Recomandări .....

Medic  
(semnătură și parafă)

4. ORL: nr. reg. .... data .....  
Vocea șoptită – U.dr. .... m.  
- U.stg. .... m.

Audiometrie:  
Examen clinic obiectiv și funcțional  
Dg. ....  
Propuneri APT/ INAPT  
Recomandări .....

Medic  
(semnătură și parafă)

5. NEUROLOGIE: nr. reg. .... data .....  
EEG pentru funcțiile din baremurile I și II  
Dg. ....  
Propuneri APT/ INAPT  
Recomandări .....

Medic  
(semnătură și parafă)

6. PSIHIATRIE: nr. reg. .... data .....

Dg. ....

Propuneri APT/ INAPT

Recomandări .....

Medic  
(semnătură și parafă)

7.GINECOLOGIE: nr. .... reg. .... data

Dg. ....

Recomandări .....

Medic  
(semnătură și parafă)

8.LABORATOR RADIOLOGIC: nr. .... reg. .... data

Rx. pulmonar sau MRF

Rezultat .....

Alte examene radiologice .....

Medic  
(semnătură și parafă)

9.LABORATOR ANALIZE MEDICALE: nr. .... reg.

.....data.....

Examen serologic pentru lues buletin nr. .... data.....

Test HIV .....

Hemoleucogramă completă .....

VSH .....

Glicemie .....

Calcemie .....

Uree .....

Creatinină .....

ALAT .....

ASAT .....

Lipide totale.....

Colestetrol .....

Sumar urină.....

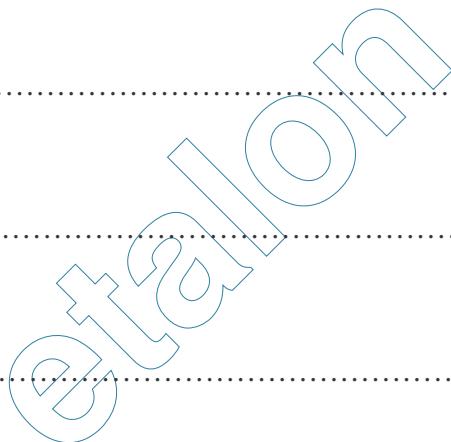
Medic  
(semnătură și parafă)

10.ALTE EXAMINĂRI DE SPECIALITATE (LA CERERE)

Dermatologie .....

Medic  
(semnătură și parafă)

Cardiologie .....	Medic (semnătură și parafă)
Gastroenterologie .....	Medic (semnătură și parafă)
Reumatologie .....	Medic (semnătură și parafă)
Ortopedie .....	Medic (semnătură și parafă)
Urologie .....	Medic (semnătură și parafă)
Alergologie .....	Medic (semnătură și parafă)
Stomatologie .....	Medic (semnătură și parafă)



etalon