

**FISA DE CONSULTATII MEDICALE PENTRU PERSOANELE CARE
SOLICITA ATESTAREA CALITATII DE DETECTIV PARTICULAR**

A. Numele **prenumele**
 Sexul: M/F, CNP nascut in localitatea
 Judetul fiul/fiica lui
 si al domiciliat in judetul
 localitatea str nr
 bl sc ap , act de identitate BI/CI serie
 nr eliberat de la data de
 telefon

B. ANTECEDENTE PERSONALE PATOLOGICE (se vor adresa medicului de familie)

.....

.....

C. REZULTATELE EXAMENELOR MEDICALE

<i>Specialitatea</i>	<i>Nr.reg. de consultatii</i>	<i>Data examinarii</i>	<i>Diagnostic (boli depistate)</i>	<i>Rezultatul examinarii</i>	<i>Semnatura si parafa medicului</i>
Medicina interna				Apt/inapt	
Neurologie				Apt/inapt	
Psihiatrie				Apt/inapt	
Oftalmologie				Apt/inapt	
O.R.L.				Apt/inapt	
Examen radiologic pulmonar (RGF,MRF)				Apt/inapt	

D. CONCLUZIILE:

APT/INAPT pentru exercitarea profesiei de
 detectiv particular

L.S.
 Semnatura si parafa medicului

.....

E. DECLARATIA SOLICITANTULUI: Subsemnatul
 ma oblig sa comunic medicilor care ma vor examina, in vederea intocmirii prezentei fise
 toate bolile.

Semnatura

.....