

# ADEVERINȚĂ MEDICALĂ PRIVIND STAREA DE GRAVIDITATE

Subsemnatul(a), Dr./Dna. \_\_\_\_\_, medic specialist în \_\_\_\_\_,  
cu drept de liberă practică conform legii nr. 95/2006, certific prin prezenta că doamna:

Nume și prenume : \_\_\_\_\_

CNP : \_\_\_\_\_

Domiciliul : \_\_\_\_\_

Este însărcinată în luna a \_\_\_\_\_ de sarcină, conform investigațiilor medicale efectuate.

Starea de sănătate a pacientei este \_\_\_\_\_.

Din punct de vedere medical se recomandă următoarele restricții/indicații:

Această adeverință medicală se eliberează pentru prezentare la locul de muncă/instituția solicitantă.

Data eliberării : \_\_\_\_\_

Semnătura și ștampila medicului

\_\_\_\_\_  
(semnătură și ștampilă)

Sursa originala a acestui document:

<https://documente-utile.com/model-adeverinta-gravida/>

Acest model ti-a fost de ajutor?

Descopera si alte modele actualizate pe site-ul nostru:

<https://documente-utile.com>

Mai multe modele

Acest model este destinat exclusiv utilizarii personale, necomerciale.  
Orice distribuire sau publicare trebuie sa mentioneze sursa.

Acest model are scop strict informativ si nu constituie consultanta juridica.  
Pentru situatii specifice, se recomanda consultarea unui specialist calificat.