

Județul Localitatea Unitatea sanitară	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>timbru fiscal</p> <p>L.S.</p> </div>
CERTIFICAT MEDICAL Nr. anul luna ziua	
În baza referatului Dr. <div style="text-align: center;">numele și prenumele</div>	
în calitate de Se certifică de noi că: <div style="text-align: center;">numele și prenumele</div>	
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div> în vârstă de ani; sexul M/F,	
Domiciliat în: jud/sect. loc. str. nr. cu B.I/C.I seria nr. având ocupația de: la	
Este suferind de:	
S-a eliberat prezentul spre a-i servi la:	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div>L.S.</div> <div>Medic director,</div> </div>	
