ANEXĂ  
(Anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.162/2010)

Judeţul MUREȘ Nr. registru . . . . . / . . . .

Localitatea LUDUȘ

Unitatea sanitară SPITAL ORĂȘENESC DR.VALER RUSSU LUDUȘ

FIŞA MEDICALĂ GRUPA I □ II □  
pentru solicitanţii permisului de conducere auto şi pentru conducătorii de autovehicule care solicită reînnoirea permisului de conducere auto

Anul . . . . . . . . . . luna . . . . . . . . . . ziua . . . . . . . . . .

**A.** Numele . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., prenumele . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .Sexul . . . . . . . . . ., Data naşterii: anul . . . . . . . . . ., luna . . . . . . . . . ., ziua . . . . . . Locul naşterii: localitatea . . . . . . . . . . . . , judeţul . . . . . . . . . .,  Fiul/Fiica lui . . . . . . . . . . . . . . . şi al/a . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

   Domiciliat în localitatea . . . . . . . . . . . . . ., str. . . . . . . . . . . .. . . . . . nr. . ., judeţul/sectorul . . . . . .

   C.I./B.I. seria . . . . . . nr. . . . . . . . . . ., eliberată/eliberat de . . . . . . . . . . . . . . ., la data de . . . . . . .

**B.** Rezultatele examinărilor medicale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |
|  | Specialitatea | Nr. fişă/registru consultaţii | Data examinării | Afecţiuni depistate | Concluzii\* | | | Semnătura şi parafa medicului examinator | | Observaţii |
|  | Apt conducere auto grupa | | Inapt conducere auto grupa |
|  | Medicină internă |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  | Pneumologie\*\* |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  | Ortopedie şi traumatologie |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  | Neurologie |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  | Psihiatrie |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  | Otorinolaringologie |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  | Oftalmologie |  |  |  |  | |  |  | |  |

**\*** La rubrica "Concluzii" se va menţiona grupa pentru care este apt sau inapt.

**\*\*** Controlul pneumologic pentru identificarea riscului de apnee în somn se realizează doar pentr solicitanţii de permise pentru grupa II.

**C.** Concluziile coordonatorului unităţii de asistenţă medicală ambulatorie autorizată

    Apt/Inapt conducere auto grupa I □

    Apt/Inapt conducere auto grupa II □

Semnătura

**D.** Menţiuni

1. Solicitantul declară în scris, pe propria răspundere, că îşi dă acordul cu privire la utilizarea şi prelucrarea datelor personale, că au fost menţionate în fişa medicală toate bolile pe care le-am prezentat în trecut şi le prezintă în prezent, că nu mă aflu în evidenţa unei alte unităţi sanitare şi că în situaţia în care voi urma orice tratament medical mă oblig să anunţ că sunt posesor al permisului de conducere.

Subsemnatul . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . declar . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Data . . . . . . Semnătură . . . . . . . . . . . .

1. Fişa medicală se completează în două exemplare; un exemplar se eliberează solicitantului, celălalt exemplar, însoţit de adeverinţa de boli cronice eliberată de medicul de familie, se arhivează de către unitatea medicală ambulatorie autorizată.
2. În cazul în care la una dintre concluziile medicale la specialităţile prevăzute la lit. B solicitantul fişei medicale este menţionat ca inapt conducere auto, atunci aceasta va fi şi concluzia finală.
3. Valabilitatea fişei medicale prevăzute este de 1 an de la data emiterii fişei medicale de către unitatea de asistenţă medicală ambulatorie autorizată.