

\_\_\_\_\_   
denumirea instituției  
наименование учреждения

Formular nr. 044/e  
Форма  
Aprobat de MS al RM nr. 828 din 31.10. 2011  
Утверждена МЗ РМ

## Fișa de tratament fizioterapeutic și recuperare medicală Карта физиотерапевтического и восстановительного лечения

Fișa bolnavului de staționar (ambulator) nr. \_\_\_\_\_ . Medicul curant \_\_\_\_\_  
Карта стационарного (амбулаторного) больного Лечащий врач

Numele, prenumele bolnavului \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя больного

Număr de identificare \_\_\_\_\_ . Vîrsta \_\_\_\_\_ Sex M / F (a specifica)  
Идентификационный номер Возраст Пол M / Ж (подчеркнуть)

Asigurat, contraplată, contract (a specifica),  
Застрахован, платно, контракт (подчеркнуть),

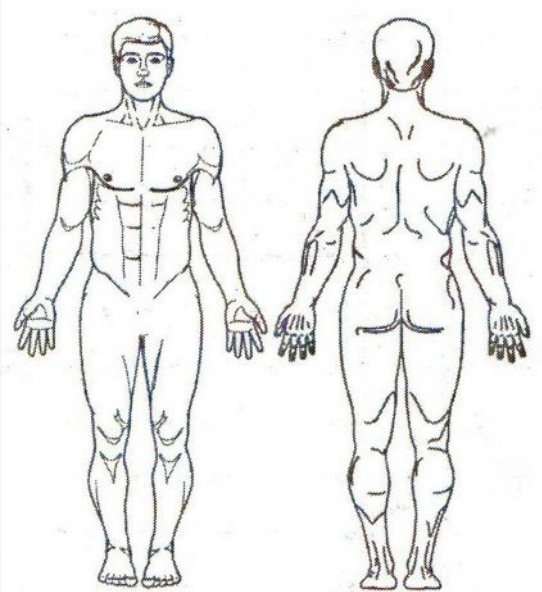
dacă e asigurat de înscris seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_ poliței de asigurare,  
если застрахован вписать серию № страхового полиса,

Din ce secție, cabinet (specialist) este trimis bolnavul \_\_\_\_\_  
Из какого отделения, кабинета (специалиста) направлен больной

Diagnosticul \_\_\_\_\_  
Диагноз

Simptomele principale \_\_\_\_\_  
Основные симптомы

Data Дата	Denumirea procedurii și parametrii Наименование процедуры и параметры



N.P. și semnătura medicului fizioterapeut \_\_\_\_\_  
ФИО и подпись врача физиотерапевта

