



**MINISTERUL  
EDUCAȚIEI  
NAȚIONALE**



**CONSILIUL  
JUDEȚEAN  
GORJ**



**INSPECTORATUL ȘCOLAR JUDEȚEAN GORJ**

**CENTRUL JUDEȚEAN DE RESURSE ȘI ASISTENȚĂ EDUCAȚIONALĂ GORJ**

Localitatea Târgu Jiu, Str. Tismana, Nr. 1A, Codul Poștal 210 205, Județul Gorj

Telefon / Fax: 0253 / 210 313, E-mail: office@cjraegorj.ro, WebPage: http://www.cjraegorj.ro

Dosar nr. ....

Data inregistrării .....

Numele medicului .....

Șef serviciu .....

## FIȘĂ MEDICALĂ SINTETICĂ

Numele ....., prenumele ....., vârsta .....

**I. Anamneza** .....

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

**II. Diagnosticul medical (se specifică și nr. Cod. ICD 10):**

– principal .....

.....  
 .....

– altele .....

.....  
 .....

**CertIFICATELE medicale actuale** (se specifică numărul, data, instituția emitentă și numele medicului care a eliberat certificatul) .....

.....  
 .....

**III. Tratamente urmate și recomandate:**

Nr. crt.	Tipul tratamentelor	Tratamentele urmate (scurtă descriere)	Tratamentele recomandate (se bifează)
1.	Medicamentoase		
2.	Recuperare neuromotorie		
3.	Chirurgicale		
4.	Ortopedice		
5.	Protezare		
6.	Psihoterapie		
7.	Recuperare psihică		
8.	Oftalmologie		
9.	Audiologie		
10.	O.R.L.		
11.	Cardiologie		
12.	Fizioterapie		
13.	Endocrinologie		
14.	Gastroenterologie		
15.	Neurologie		
16.	Altele (cu specificație)		

**IV. Rezultatul tratamentelor urmate (per ansamblu):** .....  
.....  
.....

**În cazul absenței oricărui tratament, enumerați motivele pe care le invocă familia:**  
.....  
.....

**V. Stadiul actual al bolii (încercuiți etapa care se potrivește): de debut, de stare evolutiv sau stabilizat, terminal** .....  
.....  
.....

**VI. Concluzii și recomandări** .....  
.....  
.....

**Data:**

\_\_\_\_\_

**Semnătura și parafa medicului:**

\_\_\_\_\_