

Nr. /data
Județul
Localitatea
Unitatea sanitară

FIȘA DE SEMNALARE BP1

Către:

Numele
Prenumele Sexul M/F
Data nașterii: anul luna ziua
Buletin identitate: seria nr. CNP
Adresa de domiciliu.....
Datele de contact actuale (telefon, mobil, fax, e-mail)*.....
Profesia
Statutul socioprofesional (pensionar cu invaliditate, pensionar de vârstă, persoană cu handicap, angajat cu unul sau mai multe contracte de muncă, s.a.).....
Încadrat la
Adresa unității/unităților
Diagnosticul prezumtiv
Agentul causal
Ocupațiile care au generat boala:
1
2
3
Vechimea în ocupațiile respective :
1
2
3

Semnătura și parafa medicului,

Diagnosticul de profesionalitate precizat

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

Semnătura și parafa
medicului de medicina muncii,

Data completării:
an luna ziua

* Opțional