

- Valabilitate șase luni -

ADEVERINȚĂ MEDICALĂ

În vederea participării la Curs / Practică de Qigong
(necesar a fi completată de către **medicul de familie**)

NUME _____ PRENUME _____

Vârsta _____ CNP _____ ADRESA: Localitate _____,
Str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, sect/judet _____

CLINIC SĂNĂTOS DA NU, TA ____/____mmHg, Puls ____/min

• Unde este cazul, este în perioada de sarcină? DA NU Dacă DA, sarcină luna a

Daca Da, este necesar avizul medicului obstetrică -ginecologie de pe verso !

• Se află în evidență cu boli cronice? DA NU

Dacă DA, care sunt acestea? _____

Pacientul

- este apt pentru a efectua efort psihic și fizic de nivel mediu (ex: poate urca 2 - 3 etaje pe scări, poate merge pe bicicletă, înota, etc) DA NU

- suferă de boli contagioase DA NU

- suferă de afecțiuni grave în stadiu avansat DA NU Dacă da, care sunt acestea: _____

- este în evidență cu probleme cardiace grave (infarct miocardic, insuficiență cardiacă, stenoză sau are proteză valvulară, stimulator cardiac, by-pass, sau a suferit o intervenție chirurgicală pe cord, etc)

DA NU Dacă da, care sunt acestea: _____

- este în evidență cu boli psihice DA NU Dacă da, care sunt acestea: _____

Data,

Parafa și semnătura medicului,

Spațiu destinat organizatorilor:

.....

.....

- Valabilitate șase luni -

ADEVERINȚĂ MEDICALĂ

În vederea participării la Curs / Practică de Qigong

(necesar a fi completată de către **medicul specialist obstetrică-ginecologie** – unde este cazul)

NUME _____ PRENUME _____

Sarcina evoluează normal și este monitorizată conform normelor Ministerului Sănătății DA NU

Gravida se află sub tratament tocolitic DA NU

Data

Parafa și semnătura medicului
- obstetrică-ginecologie -

.....