


BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

 Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

 Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

 Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

 _____ _____ _____

BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

 Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

 Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

 Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

 _____ _____ _____

BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

 Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

 Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

 Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

 _____ _____ _____

BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

 Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

 Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

 Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

 _____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani
 Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____
 CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală
 _____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani
 Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____
 CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală
 _____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani
 Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____
 CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală
 _____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani
 Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____
 CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală
 _____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani
 Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____
 CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____
 Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală
 _____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani
 Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____
 CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____
 Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală
 _____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani
 Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____
 CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____
 Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală
 _____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani
 Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____
 CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____
 Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală
 _____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



BULETIN TRIMITERE - LABORATOR

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

CNP: _____; Antibiotic - ultimele 7-15 zile: _____

Diagnostic clinic: _____

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

Trimitere: cultură col genotipare HPV cultură secreție vaginală

_____ _____ _____



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU



**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: exocol endocol vagin vulvă

Data prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Cătălina BÎCOI**

U.M.: sarcină postnatal menopauză leucoree metroragii

menoragii cauterizări biopsii chimioterapie radioterapie

ultimele 6 luni mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: DA NU

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examen de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....

Examen paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examen de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examen paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examene de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examene paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examene de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examene paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examene de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....

Examene paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examene de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examene paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examene de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examene paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examene de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examene paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examene de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examene paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examene de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examene paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examen de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examen paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar
(cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examene de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examene paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examen de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examen paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar
(cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examene de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examene paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examene de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examene paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examene de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....

Examene paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examen de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examen paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examene de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examene paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examen de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examen paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examen de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....

Examen paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examen de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examen paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examen de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examen paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examen de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examen paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
--------------------------------------	--

Nr. înregistrare a asiguratului:	
----------------------------------	--

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



SCRISOARE MEDICALĂ

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

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

Diagnosticul:

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

Anamneza:..

- factori de risc

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

Examen clinic:

- general/local

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

Examen de laborator:

- cu valori normale

.....
.....

- cu valori patologice

.....
.....

Examen paraclinice: EKG/ECO/Rx/Altele

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

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Unitate: SOFIAMED CENTER SRL
Medic: dr Cătălina BÎCOI
Medic primar obstetrică-ginecologie
Telefon: 0756.56.57.57
E-mail: programari@sofiamed.ro



Tratament efectuat:

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

Alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului:

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

Tratament recomandat

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- Nu s-a eliberat recomandare pentru îndrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar (cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat/ prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.
Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

	Specialitate:	Ginecologie	
	Data:	15.06.2026	
Ora	Numele si prenumele	Telefon	Detalii
10:00	Andreea(Oana)		
10:30	Barea Aura Carmen	773952941	
11:00	Daspescu Daniela	745787305	
11:15	Motoc		
11:30	Georgeta Spataru	769224258	
12:00	Vijulan Andra hpv	732486118	
12:30			
13:00	Brînzan Andreea trat 100 r	760299939	
13:15	Cazan Raluca reteta 50 ron	740619285	
13:30	Burlan reteta gratis		
13:45	Ungureanu Elena trat 100 r	766542885	
14:00	Buzuloiu Denisa reteta 50 r	765417090	
14:30	Ana Lazar	764696260	
15:00	Ana Maria(pachet)	758690232	
15:30			
16:00			
16:30			
17:00	Manta Marilena Nadina	763440883	
17:30	Covei Ilinca(vine cu prieten	724130416	
18:00	Margean Florentina Crina	740384455	
18:30			
19:00			
19:30	Anisia Curici	768320412	
20:00	Vladaianu Emilia	762568600	

	Specialitate:	Ginecologie	
	Data:	15.06.2026	
Ora	Numele si prenumele	Telefon	Detalii
10:00	Andreea(Oana)		
10:30	Barea Aura Carmen	773952941	
11:00	Daspescu Daniela	745787305	
11:15	Motoc		
11:30	Georgeta Spataru	769224258	
12:00	Vijulan Andra hpv	732486118	
12:30			
13:00	Brînzan Andreea trat 100 r	760299939	
13:15	Cazan Raluca reteta 50 ron	740619285	
13:30	Burlan reteta gratis		
13:45	Ungureanu Elena trat 100 r	766542885	
14:00	Buzuloiu Denisa reteta 50 r	765417090	
14:30	Ana Lazar	764696260	
15:00	Ana Maria(pachet)	758690232	
15:30			
16:00			
16:30			
17:00	Manta Marilena Nadina	763440883	
17:30	Covei Ilinca(vine cu prieten	724130416	
18:00	Margean Florentina Crina	740384455	
18:30			
19:00			
19:30	Anisia Curici	768320412	
20:00	Vladaianu Emilia	762568600	

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,

**Furnizor****SOFIAMED CENTER SRL**

Nr. Reg. com.:	J35/2222/2005
CIF:	17754017
Adresa:	Timisoara, str Musicescu nr 7 ap 11
Email:	contact@sofiamed.ro
Tel:	40756565757

Client

Nr. Reg. com.:	
CIF:	
Adresa:	Gorj

Factura seria: SOF22 Data: 15.06.2026

Nr.

Denumire produse sau servicii	U.M.	Cant.	Pret unitar	Total
Servicii medicale	buc	1		

CHITANTA

Nr. _____ Data: 15.06.2026

Platitor: _____
Adresa: GorjSuma: _____ lei
In litere: _____
Reprezentand: Servicii medicale

Casier,