

Certificate medicale

Din categoria actelor medicale pot fi apostilate doar **certIFICATELE medicale** eliberate de IMSP „Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății”, situat în **or. Chișinău, str. Pușkin 51**, precum: *certificat de sănătate, certificat de vaccinare, extras fișă ambulator, etc.*

! În cazul apariției suspiciunilor privind autenticitatea/veridicitatea actului, semnăturii, sigiliului sau în cazul lipsei specimenului în baza de date a instituției, Agenția Resurse Informaționale Juridice este obligată să rețină actul spre verificări suplimentare, în termen de pînă la 25 de zile lucrătoare.

!! Depunerea actelor spre apostilare se poate realiza și în regim on-line, la deținerea semnăturii mobile sau a semnăturii digitale, care poate fi obținută prin intermediul Serviciului Tehnologia Informației și Securitatea Cibernetică, la adresa: <https://stisc.gov.md/>.

Pentru depunerea cu succes a actelor în regim on-line, consultați: https://apostila.gov.md/wp-content/uploads/2018/12/Ghid_de_utilizare_online_a_apostilei_V.5.pdf

Modelele de certificate medicale pot fi vizualizate mai jos.

Certificat medical

CERTIFICAT MEDICAL

Eu, subsemnatul, Doctor în medicină:

(Numele, Prenumele)

Certific că am examinat rezultatele analizei la sânge și radiografia cutiei toracice a

D-nei	IGNP	0000
Naționalitatea:	R. MOLDOVA	Pașaport Nr. : 0
Data și locul nașterii :	00.01.1900	REPUBLICA MOLDOVA
Domiciliu:	0	

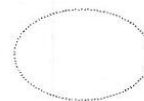
Și s-au constatat următoarele rezultate:

Denumirea Bolilor	Data investigației	Rezultatele investigației
HIV/SIDA	16.10.2015	Negativ
Hepatita B / C	16.10.2015	Negativ
Tuberculoză	16.10.2015	Negativ
Sifilis	16.10.2015	Negativ

Eliberat de: **IMSP SCMS**

00.01.1900

Semnătura Medicului:



Extras din fișa medicală de ambulator

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL
REPUBLICII MOLDOVA

INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
„SPITALUL CLINIC AL MINISTERULUI
SĂNĂTĂȚII”

str. _____, MD 2005, mun. Chișinău
tel. _____ fax: _____
www.scms.ms.md, e-mail: _____
20-06/ _____ „ _____ ” _____ 20 _____
La nr. _____ din „ _____ ” _____ 20 _____



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

ПУБЛИЧНОЕ МЕДИКО-САНИТАРНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
„КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ”

ул. _____, МД 2005, г. Кишинев
тел. _____ факс: _____
www.scms.ms.md, e-mail: _____

EXTRAS DIN FIȘA MEDICALĂ DE AMBULATOR

Numele, prenumele **Numele, Prenumele**, Data nașterii _____ data nașterii, pașaport
A 0000000, a fost examinată medical la IMSP “SC MS” :

1. Analiza sîngelui la HIV infecție № - 1 din 08.10.2015 – negativ.
2. Analiza sîngelui la RW din 08.10.2015 – negativ.
3. Analiza sîngelui la VHB din 08.10.2015 – negativ.
4. Microradiografia cutiei toracice Nr – 12 din 07.10.2015 - Norma.
5. Analiza maselor fecale la helmintoză din 08.10.2015 – ouă de helminți nu s-au depistat.
6. La evidență la medicul ftiziopulmonolog nu se află.
7. Situația epidemiologică la maladiile extrem de contagioase este favorabilă.
8. La evidență la medicul dermatovenerolog nu se află.
9. Hepatită virală nu a suportat.
10. Contact cu bolnavi de maladii contagioase ultimele 21 zile n-a avut.

Acest certificat medical confirmă, că Domnișoara **Numele, Prenumele** nu suferă de nici o boală la momentul examinării, ce poate să aibă efecte grave asupra ocrotirii sănătății, în conformitate cu prevederile regulamentului sanitar internațional din 2005.

Extrasul este valabil la prezentarea certificatului seria AA № 000000

PREȘEDINTELE COMISIEI

Certificat de sănătate

Republica Moldova MINISTERUL SĂNĂTĂȚII Spitalul clinic Clinical medical centre for examination of emigrants and immigrants str. Puzos 51, Chișinău MD 2005 tel./fax 21 24 91 22-92-95		Republic of Moldova MINISTRY OF PUBLIC HEALTH Clinical hospital specialized medical Centre for examination of the emigrants and of the immigrants 51, str. Puzos, Chișinău, MD 2005 tel./fax 21 24 91 22-92-95
CERTIFICAT DE SĂNĂTATE HEALTH CERTIFICATE		
Serial/Seria AA Nr 027951		
Valabil până la/Date of expiry.....		
Prenumele/First Name		
Nume a/Surname.....		
Data nașterii/Date of birth		
Pașaport/Passport.....		
Nr Seria		
Valabil până la Date of expiry		

Foto
Photo

Certificat medical

Mostre

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Spitalul Clinic, Centrul medical specializat pentru examinarea medicală
a emigranților și imigranților
str. Chisinau, 2005 tel./fax:
Ministry of Health of the Republic of Moldova
Clinic Hospital, Medical Centre specialized in medical examination
of the emigrants and of the immigrants
str. Chisinau, 2005 tel./fax:
Министерство Здравоохранения
Республики Молдова Клиническая больница,
Специализированный центр для медицинского обследования
эмигрантов и иммигрантов
Кишинэу, 2005, ул. тел./факс

CERTIFICAT NR.
MEDICAL CERTIFICATE N. 0009492
СПРАВКА №

Despre investigare la sifilis
About the investigation on syphilis
Об исследовании на сифилис

Eu
I
Я _____
(numele doctorului, the name of the doctor, фамилия врача)

prin prezentul confirm, că
hereby confirm that
настоящей подтверждаю, что

Pacientul
Patient
Пациент _____
(numele, the name, фамилия)

Data nașterii
Date of birth
Дата рождения " " 200__

a fost investigat
has been tested
был обследован " " 200__

la prezenta anticorpilor "treponemei pallidum".
for the presence of the anticorps of the "treponema pallidum".
на наличие антител к "бледной трепонеме".

Rezultatul:
The result of the test:
Результат: _____

Semnătura medicului și stampila instituției
The signature of the doctor and the institution stamp
Подпись врача и печать учреждения