REGISTRU DE EVIDENȚĂ
AUTO/HETEROAGRESIUNI

NR. CRT.	DATA EXAMENULUI MEDICAL (ZZ/LL/AAAA/ ORA)	NUME ŞI PRENUME PPL	REZULTATUL EXAMENULUI MEDICAL (DESCRIEREA AMĂNUNȚITĂ A LEZIUNILOR CONSTATATE)	PROVENIENȚA LEZIUNILOR CONSTATATE (CONFORM DECLARAȚIILOR PPL)	RECOMANDĂRI	A FOST INFORMAT CĂ POATE SOLICITA EXAMEN MEDICO-LEGAL	SOLICITĂ EXAMEN MEDICO-LEGAL	SEMNĂTURA /PARAFA MEDICULUI (PERSONAL MEDICAL)	SEMNĂTURA PPL	ADRESA NR. / DIN DATA PRIVIND INFORMAREA PERSOANELOR COMPETENTE (DIRECTOR UNITATE/PROCUROR)
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										

PROIECT