

**Cerere de completare a CML nr. ....**

Subsemnatul ....., în vârstă de ..... ani, domiciliat (ă) în localitatea:  
....., jud. ...., legitimat (ă) cu  
B.I./C.I., seria ..... nr. ...., cu CNP: ....., vă rog să dispuneți  
reanalizarea concluziilor Certificatului medico - legal nr. ...., eliberat de către IML  
Craiova la data de .....

Data:

Semnătura:

NR. CERTIFICAT

POI: A2 – DF11, ed. 1, rev. 0

..... / ..... / .....

DATA REEXAMINĂRII

ȘEF LABORATOR,

..... / ..... / .....

## FIȘĂ DE REEXAMINARE PENTRU COMPLETARE CML

ACUZE PACIENT

EXAMEN OBIECTIV:

EXAMENE DE SPECIALITATE / ACTE MEDICALE SOLICITATE:

SEMNĂTURĂ PACIENT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DOCUMENTE MEDICALE PREZENTATE:

CONCLUZII:

Semnătura și parafa medicului legist