

Directorului Centrului de Medicină Legală
Dlui _____

CERERE
privind examinarea medico-legală

Subsemnata (ul), _____
nume, prenume, patronimic, anul nașterii

domiciliu _____

act de identitate _____
denumirea, seria, nr.

telefon de contact _____

solicit examinarea medico-legală pentru soluționarea următoarelor întrebări:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Circumstanțele succinte ale cazului: _____

Materiale prezentate spre examinare _____

Îmi asum pe propria răspundere că nu dispun de alte date medicale și nu am fost
examinat medico-legal în altă secție a Centrului de Medicină Legală.

Motivul adresării în alt sector de deservire _____

Data _____

Semnătura _____

Informarea organului teritorial de poliție: nume, prenume _____

Data, ora, modalitatea și cine a transmis informația _____
