



**SERVICIUL JUDEȚEAN DE MEDICINĂ  
LEGALĂ VÂLCEA**

Strada Calea lui Traian nr. 201, Râmnicu Vâlcea,  
Telefon sediu: 0250 743417, Fax: 0250 730297  
E-mail: leg.med.valcea@gmail.com  
Website: <http://www.medicinalegalavl.ro>



cod POS-A2-DF1, ed. 1, rev. 0

Nr. ....  
Nr. chitanță .....

**Cerere (1)**

Subsemnatul (a) ..... în vârstă de ..... ani, cu domiciliul stabil în localitatea ....., str. .... nr. ...., județul ....., posesor al BI/CI seria ..... nr. ...., eliberat de ....., CNP ....., prin prezenta rog să dispuneți să fiu examinat (ă) pentru a mi se elibera un certificat medico-legal, necesar în justiție, întrucât în data de .....ora ....., în localitatea ....., județul ....., am .....

Precizez că nu am mai fost examinat pentru traumatismul menționat mai sus.

Data: ..... Semnătura, .....

**ȘEFULUI SERVICIULUI DE MEDICINĂ LEGALĂ VÂLCEA**

Rog eliberarea certificatului să se facă dlui (dnei) ..... legitimat/ă cu BI/ CI seria ..... nr. ....

Semnătura examinat ..... Data .....

Am ridicat Certificatul medico-legal nr. .... / A2, la data de .....

Semnătura, \_\_\_\_\_