

Județul .....

Localitatea: BUCUREȘTI

Unitatea sanitară: SPITALUL DE PSIHIATRIE TITAN  
"DR. CONSTANTIN GORGOS"

CERTIFICAT MEDICAL Nr. 206

2013 luna Mai ziua 20



În baza referatului ...Dr.. GHEORGHE RAMONA.....  
(numele și prenumele)

în calitate de ...MEDIC SPECIALIST PSIHIATRIE PEDIATRICA .....

Se certifică de noi că: ...MOLDOVAN RADU BOGDAN MIHAL.....  
(numele și prenumele)

în vârstă de 5 ani si 10 luni., sexul M/F, domiciliat în: județul .....

localitatea ...Bucuresti..... Str .....Postatsului..... nr ....4.....

legitimat cu: Certificat Nastere: seria .....N V..... nr. .....601651.....

având ocupația de .....

la intreprinderea

.....  
instituitia .....

Este suferind de: Tulburare autista (F84.0); Intarziere mintala moderata, varsta de dezvoltare - 32 luni QD=46 (F71.1);

S-a eliberat spre a-i servi la: .....COMISIA DE EXPERTIZA.....



Medic director  
**DR. LUPȘORU MIRCEA**  
Medic primar M-F  
Doctor în Științe medicale  
Asistent universitar  
Cod C67740