

inițial  rectificativ

*CENTRALIZATOR  
privind certificatele de concediu medical eliberate  
în luna ..... anul .....*

*Unitatea sanitară emitentă .....*

*CUI .....*

*Numărul convenției ..... încheiate cu CAS .....*

*Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:*

- A- Tip rectificare*
- B- Serie CCM anulat prin duplicare*
- C- Număr CCM anulat prin duplicare*
- D- Luna CCM*
- E- An CCM*
- F- Cod urgență medico-chirurgicală*
- G- Cod boală infectocontagioasă*
- H- Cod indemnizație*
- I- Tip CM amb./int./ext.*
- J- Data acordării (eliberării)*
- K- Data început CCM amb./int.*
- L- Data sfârșit CCM amb./int.*
- M- Data început CCM la ext.*
- N- Data sfârșit CCM la ext.*
- O- Cod diagnostic amb./int.*
- P- Cod diagnostic ext.*
- Q- CNP asigurat*
- R- Cod parafă medic*
- S- Tip CCM (inițial, continuare)*
- Ș- Număr aviz medic expert*
- T- Data aviz medic expert*
- Ț- Cod parafă medic expert*

- U- Cod parafă medic șef secție*
- V- Cod parafă medic medicina muncii*
- W- CAS asigurat*
- X- CNP copil*

Nr. Crt.	A *)	Serie CCM	Număr CCM	Număr duplicat	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	Ș	T	Ț	U	V	W	X

---

\*) *M = modificare*  
*A = adăugare asigurat*  
*S = ștergere asigurat*

*Răspundem de realitatea și exactitatea datelor*  
*Reprezentant legal al unității sanitare,*  
 .....