

REFERAT MEDICAL

Nr Data.....

Subsemnatul Dr.....medic primar/specialist cu
cod parafă propun expertiza persoanei cu handicap
..... CNP cu domiciliul în
..... str. nr. judet/sector..... de
profesie..... angajat la

Data ivirii afecțiunii

Este în evidență de la data de.....

Diagnosticul clinic la data luării în evidență

Diagnosticul clinic actual

NR. CRT	DIAGNOSTIC (se completează cu majuscule sau la computer)	COD BOALĂ (C.I.M.)
1.		
2.		
3.		
4.		

Examen obiectiv

A fost internat/ă în spital**).....

Investigații clinice, paraclinice**)

Tratamente urmate:

Plan de recuperare

Prognostic recuperator

Se află în incapacitate temporară de muncă de la data de

MEDIC PRIMAR/SPECIALIST
(parafa+ștampila unității sanitare)