

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 (C.I.M.)	BOALĂ
1.			
2.			
3.			
4.			

Examen obiectiv

A fost internat/ă în spital**).....

Investigații clinice, paraclinice**)

Tratamente următe:

Plan de recuperare

Prognostic recuperator

Se află în incapacitate temporară de muncă de la data de

MEDIC PRIMAR/SPECIALIST
(parafa+ștampila unității sanitare)

** SE VOR ANEXA REZULTATELE, BILETELE DE IEȘIRE DIN SPITAL