REFERAT MEDICAL

Către,
Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Arad

Subsemnatul Dr.....medic primar/specialist cu cod parafa.....propun expertiza persoanei.....CNP.....cu domiciliul în .....str.....nr..... judeţ/sector.....de profesie .....angajat la .....
Data ivirii handicapului.....
Este în evidenţă de la data de .....
Diagnosticul clinic la data luării în evidenţă.....
Diagnosticul clinic actual.....
.....
.....
.....
.....
.....
Examen obiectiv.....
.....
.....
.....
.....
.....
A fost internat/ă în spital **).....
.....
Investigaţii clinice, paraclinice**) .....
Tratamente urmate.....
.....
Plan de recuperare .....
.....
Prognostic recuperator .....
Se află în incapacitate temporară de muncă de la data de .....

MEDIC PRIMAR/SPECIALIST
(parafa+ştampila unităţii sanitare)

NR. .....Data .....
** SE VOR ANALIZA REZULTATELE, BILETELE DE IESIRE DIN SPITAL