

REFERAT MEDICAL

Catre

Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Arad

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

Data ivirii handicapului.....

Este în evidență de la data de.....

Diagnosticul clinic la data luării în evidență.....

Diagnosticul clinic actual.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MEDIC PRIMAR/SPECIALIST

(parafa+ștampila unității sanitare)

Nr.....Data.....

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