

Unitatea sanitară
 Localitatea
 județul/sectorul
 Nr. convenției cu CAS

REFERAT MEDICAL*)

Subsemnatul dr., medic primar/specialist, specialitatea
 cod parafă propun expertiza capacității de muncă a
 domnului/doamnei CNP cu
 domiciliul în str. nr.
 județul/sectorul de profesie
 angajat/angajată la

Este în evidență de la data de
 Diagnosticul clinic la data luării în evidență
 Diagnosticul clinic actual
 Examen obiectiv

A fost internat/internată în spital**) cu diagnosticul/diagnosticile
 Investigații clinice, paraclinice**)

Tratamente urmate
 Plan de recuperare
 Prognostic recuperator

Se află în incapacitate temporară de muncă de la data de și a totalizat un
 număr de zile concediu medical la data de

Propunem:

- a) prelungirea concediului medical, considerând că bolnavul este recuperabil, cu
 zile, de la până la
- b) reducerea temporară a timpului de muncă cu o pătrime din durata normală, pentru
 zile, de la până la
- c) bolnavul nu este recuperabil în limitele duratei concediului medical prevăzut de lege
 și propunem pensionarea de invaliditate temporară.

Nr. din data

Medic curant,

 (parafa și ștampila unității sanitare)

*) Necompletarea tuturor rubricilor determină invalidarea referatului medical.

**) Se vor anexa rezultatele, biletele de externare din spital.