

RAPORT MEDICAL DETALIAT

Regulamentul (CEE) 1408/71 : Articolele de la 39 la 41 ; Articolul 43a ; Articolul 87

1.1	Instituția căreia îi este adresat raportul
1.1.1	Denumire :
1.1.2	Adresă ⁽²⁾ :
1.1.3	Referințe :
1.2	Persoana examinată
1.2.1	Nume de familie ⁽³⁾ :
1.2.2	Prenume :
	Nume purtate anterior ⁽³⁾ :
	Locul nașterii ⁽⁴⁾ :
1.2.3	Data nașterii :
	Sex :
	Cetățenie :
	Numărul de identificare ⁽⁵⁾ :
1.2.4	Adresă ⁽²⁾ :
1.2.5	Ultima profesie desfășurată ⁽⁶⁾ :
1.2.6	Numărul asigurării :
1.2.7	Numărul pensiei :
1.2.8	Numărul dosarului :
1.2.9	Data depunerii cererii de pensie :
1.2.10	Data depunerii cererii în cazul agravării stării de sănătate :
1.3	Medicul care a redactat raportul
1.3.1	Nume de familie :
	Prenume :
1.3.2	Adresă ⁽²⁾ :
1.3.3	Medic examinator ⁽⁷⁾ :
1.4	Instituția care a solicitat examinarea
1.4.1	Nume :
1.4.2	Adresă ⁽²⁾ :
1.4.3	Numărul de referință al dosarului :
1.4.4	Ștampila
1.4.5	Data :
1.4.6	Semnătura :

Nume de familie, Prenume : Data :

- 2.1 Opinie fundamentată pe examenul practic (data)
- 2.2 Opinie fundamentată pe raportul medical (data)

3. Antecedentele pacientului

- 3.1 Antecedentele medicale :
- 3.2 Acuze medicale principale :
- 3.2.1 Medicul curant :
- 3.3 Tratamentul curent :
- 3.4 Antecedente socio-profesionale ⁽⁶⁾ :
- 3.4.1 Asiguratul desfășoară la momentul actual o activitate profesională ?
 Da Nu Număr de ore lucrate :
- Tipul de activitate propriu-zisă :
- 3.4.2 Accidente de muncă/boli profesionale :
- 3.4.3 Tipul de activitate desfășurată la ultimul loc de muncă :
- 3.4.4 Incapacitate de muncă începând cu
- Încetarea activității la data de

4. Examenul clinic

- 4.1 Starea generală
 Talia cm Greutate kg
 Stare nutrițională bună pletorică deficitară
 Mucoase :
- Tegumente :
- Starea mentală, dispoziție :
- Observații :
- 4.2 Cap :
- 4.2.1 Acuitate vizuală :
- 4.2.2 Acuitate auditivă :
- 4.2.3 Alte funcții senzoriale :
- 4.3 Gât (constatări externe):
- 4.3.1 Glanda tiroidă :
- 4.3.2 Ganglioni limfatici :
- 4.3.3 Alte rezultate :
- 4.4 Aparatul respirator :
- 4.5 Aparatul cardio-vascular :
- 4.5.1 Inimă :
- 4.5.2 Puls :
- 4.5.3 Tensiunea arterială (în repaos) :
- 4.5.4 Tensiunea arterială (a doua măsurătoare) :
- 4.5.5 Circulația periferică :
- 4.5.6 Edeme :
- 4.5.7 EKG (în repaos) :

Nume de familie, Prenume : Data :

4.6 Abdomen :

4.6.1 Aparatul digestiv și organele interne :

4.6.2 Ficat :

4.6.3 Splină :

4.6.4 Sistemul endocrin :

4.7 Aparatul genito-urinar :

[Vezi pagina 4 – Diagrame]

4.8 Aparatul locomotor (dacă este necesar, se va utiliza metoda Neutral 0, la pag. 4) :

4.8.1 Coloana vertebrală :

4.8.2 Membrele superioare :

4.8.3 Membrele inferioare :

4.9 Adenopatii :

4.10 Examen neurologic

Mișcări (forță și tonus muscular)⁽⁸⁾ :

normale rigide lente deficitare

Mers :

normale dificil jenă în partea dreaptă jenă în partea stângă

Reflexe :

4.11 Simptomatologie neurovegetativă sau simptome fizice determinate psihologic :

4.12 Diverse (alergii, etc) :

5. Explorări funcționale și alte investigații (dacă este necesar)

5.1 Explorarea funcțională respiratorie :

5.2 Funcția cardiacă/ EKG de efort :

5.3 Doppler arterial și venos :

5.4 Diagnosticare imagistică (se va preciza data) :

5.4.1 Examen radiologic efectuat în ziua respectivă :

5.4.2 Examene radiologice anterioare sau realizate în altă parte :

5.4.3 Ecografie (abdominală, etc.) :

5.4.4 RMN și alte investigații :

5.5 Examene de laborator :

5.6 Alte examinări :

6. Document suplimentar cuprinzând constatările ulterioare ale medicilor specialiști (a se completa doar dacă acestea sunt relevante)

7. Diagnostic :

(Codul ICD - se recomandă utilizarea lui)

Diagrame

Nume de familie, Prenume : Data :

8. Sinteză

Evoluția patologiei :

Urmări asupra stării de sănătate :

Deficit funcțional :

În raport cu examenul precedent (efectuat la data de)

Există o ameliorare deteriorare stare staționară

9. Asiguratul rămâne capabil să desfășoare în mod regulat următoarele tipuri de activitate :

Muncă grea :

Muncă semigrea :

Muncă ușoară :

10. Trebuie avute în vedere următoarele restricții :

10.1 Sunt interzise

<input type="checkbox"/> Expunerea la umiditate	<input type="checkbox"/> Expunerea la frig
<input type="checkbox"/> Expunerea la căldură	<input type="checkbox"/> Expunerea la zgomot
<input type="checkbox"/> Expunerea la gaz, vapori, emanații	
<input type="checkbox"/> Munca în schimburi	<input type="checkbox"/> Munca în schimb de noapte
<input type="checkbox"/> Aplecări repetate, transportarea și ridicarea de greutăți	
<input type="checkbox"/> Urcarea pe plan înclinat, pe scări sau trepte	<input type="checkbox"/> Riscul de cădere

10.2 Activitatea nu este posibilă decât

<input type="checkbox"/> în poziție șezând	<input type="checkbox"/> Beneficiind de pauze suplimentare (în afara celor obișnuite) numărul și durata acestor pauze
<input type="checkbox"/> în interior	
<input type="checkbox"/> Alternând pozițiile de lucru	<input type="checkbox"/> Alternând mersul, statul în picioare și poziția șezând
<input type="checkbox"/> Excluzând constrângerile legate de timp	

10.3 Există o diminuare a capacității de muncă datorită faptului că asiguratul nu poate utiliza integral funcțiile senzoriale, mâini etc.

.....
este alergic la :

11. Întrebări suplimentare

11.1 Asiguratul poate lucra în fața unui monitor ?

Da Nu

În caz negativ, se va preciza motivul :

11.2 Asiguratul este autonom (nu are nevoie de ajutorul unui terț la locul de muncă)?

Da Nu

11.3 Asiguratul este autonom (nu are nevoie de ajutorul unui terț la domiciliu)?

Da Nu

În caz negativ, se va preciza motivul :

Nume de familie, Prenume : Data :

11.4 Asiguratul poate desfășoarea cu norma întreagă veche sa activitate de
 Da Nu
 În caz negativ, precizați durata maximă a timpului lucrat (în ore sau procentual din durata normală de lucru) :

11.5 Este posibil să desfășoare o activitate adaptată ?
 Da Nu
 În caz afirmativ, vă rugăm să dați câteva exemple

11.6 Se poate desfășura o activitate cu normă întreagă adaptată?
 Da Nu
 În caz negativ, precizați durata maximă de lucru (în ore sau procent din durata zilnică normală) :

11.7 În conformitate cu legislația statului de reședință, pentru activitatea desfășurată la ultimul loc de muncă, invaliditatea este
 Totală Parțială
 Dacă este parțială, vă rugăm să precizați gradul acesteia :
 (fără obiect în cazul Germaniei, Olandei și Poloniei)

11.8 Gradul invalidității, conform legislației țării de reședință, pentru orice altă activitate care corespunde aptitudinilor asiguratului/ei :

 (fără obiect pentru Germania, Irlanda, Luxemburg și Olanda)

11.9 Categoria de invaliditate conform legislației din țara de reședință :
 (A nu se preciza decât dacă examenul medical a constituit condiția prealabilă unei decizii în materie de incapacitate sau instrumentarea unei cereri de pensie de invaliditate)
 (fără obiect în cazul Germaniei și al Olandei)

11.10 Restricțiile enumerate sunt
 permanente începând cu
 temporare și nu sunt valabile decât de la la

11.11 Este posibilă o îmbunătățire a stării de sănătate?
 Da Nu fără răspuns
 În caz afirmativ, a se indica măsurile ce trebuie adoptate :

11.12 Îmbunătățirea capacității de muncă poate fi obținută printr-o
 readaptare medicală?
 readaptare profesională?
 Da Nu Fără răspuns

12. Va fi necesară o reexaminare a asiguratului/ei?
 Da Nu
 În caz afirmativ, vă rugăm să precizați data :

Ștampila 1.4.5 Data :

1.4.6 Semnătura medicului :

INSTRUCȚIUNI

Formularul trebuie completat cu majuscule sau dactilografiat.

Cuprinde 7 pagini ; nici una dintre acestea nu poate fi suprimată, chiar dacă nu conține nici o informație relevantă.

NOTE

- (1) BE = Belgia; CZ = Republica Cehă; DK = Danemarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spania; FR = Franța; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipru; LV = Letonia; LT = Lituania; LU = Luxemburg; HU = Ungaria; MT = Malta; NL = Olanda; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portugalia; SI = Slovenia; SK = Slovacia; FI = Finlanda; SE = Suedia; UK = Regatul Unit al Marii Britanii; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Elveția.
- (2) Stradă, număr, cod poștal, localitate, țară, număr de telefon.
- (3) Pentru cetățenii spanioli, a se preciza cele două nume.
Pentru cetățenii portughezi, a se preciza toate numele (prenume, nume, nume de fată) în ordinea stării civile, așa cum sunt specificate în cartea de identitate sau pașaport.
- (4) Pentru districtele portugheze, a se preciza și parohia și autoritatea locală.
- (5) Dacă formularul este destinat unei instituții din Cehia, a se preciza numărul ceh de înregistrare a nașterii; în cazul instituțiilor cipriote, pentru cetățenii ciprioți, se va preciza numărul cipriot de identificare, în cazul cetățenilor străini, numărul Certificatului de înregistrare a Străinilor (Alien Registration Certificate) (ARC); dacă formularul este destinat unei instituții daneze, a se preciza numărul CPR; dacă formularul este destinat unei instituții finlandeze, a se preciza numărul de identificare din registrul de evidență a populației; pentru instituțiile suedeze, a se preciza numărul personal (personnummer); pentru instituțiile islandeze, numărul personal de identificare (kennitala); pentru instituțiile din Liechtenstein, a se preciza numărul de asigurare AHV; în cazul instituțiilor din Lituania, a se preciza numărul personal de identificare; în cazul instituțiilor din Letonia, a se preciza numărul de identitate; pentru cele din Ungaria, a se preciza numărul TAJ; pentru cele din Malta, în cazul propriilor cetățeni, a se preciza numărul cardului de identitate iar, în cazul cetățenilor străini, numărul maltez de securitate socială; pentru instituțiile norvegiene, a se preciza numărul personal de identificare (fødselsnummer); pentru instituțiile din Belgia, a se preciza numărul național de securitate socială (NISS); pentru instituțiile germane din cadrul sistemului general de asigurări pentru pensii, a se indica numărul de asigurare (VSNR) iar pentru instituțiile din cadrul sistemului de securitate socială al funcționarilor publici, se va indica numărul personal de identificare (PRS-Kenn- Nr); pentru instituțiile spaniole, în cazul cetățenilor spanioli, a se indica numărul care apare pe cardul național de identitate (D.N.I.) sau numărul de identificare al străinilor (N.I.E.), în cazul străinilor, sau ambele numere, dacă există, și în situația în care cardul de identitate este expirat. În lipsa acestora, a se preciza «niciunul»; pentru instituțiile austriece, a se indica numărul austriac de asigurare (VSNR); pentru instituțiile poloneze, a se preciza numărul de referință al dosarului de pensie în cazul persoanelor care au solicitat sau cărora li s-au stabilit drepturi de pensie din cadrul sistemului polonez de securitate socială; în cazul persoanelor care solicită o pensie poloneză pentru prima oară, se va introduce mențiunea PESEL și se va indica numărul NIP sau NKP (numărul NKP – în cazul în care persoana în cauză este supusă sistemului de asigurări sociale pentru agricultori) iar, în situația în care acest număr nu există, se vor indica seria și numărul cardului de identitate sau pașaportului; pentru instituțiile portugheze, a se preciza și numărul de înregistrare în cadrul sistemului general de pensii pentru persoanele afiliate la regimul portughez al funcționarilor publici; pentru instituțiile slovace, a se indica numărul de înregistrare a nașterii; în cazul instituțiilor slovene, a se menționa numărul personal de identificare; pentru instituțiile elvețiene, se va preciza numărul de asigurare AVS/AI (AHV/IV).
- (6) A se indica, pe cât posibil, toate profesiile desfășurate de către asigurat pe durata carierei sale, folosindu-se, dacă este cazul, documentele suplimentare. Această informație este înscrisă conform declarației persoanei interesate dacă este necesar a se insera fișe suplimentare.
- (7) Fără obiect pentru Norvegia.
- (8) Pentru scopul instituțiilor Poloneze a se completa punctul 1 de pe fișa suplimentară nr. 4