

## 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.....

.....

.....

.....

.....

.....

Examen obiectiv.....

.....

.....

.....

.....

A fost internat/ă în spital\*\*)......

.....

Investigații clinice, paraclinice\*\*)......

.....

Tratamente urmate:.....

.....

Plan de recuperare.....

.....

Prognostic recuperator.....

Se află în incapacitate temporară de muncă de la data de.....

MEDIC PRIMAR/SPECIALIST  
(parafa+ștampila unității sanitare)

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

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