

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.