

UNITATEA SANITARĂ.....

Data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL în
vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

**BOLI ALE APARATULUI URINAR CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ CRONICĂ,
indiferent de cauză**

Nume și prenume copil:..... Vârsta:

✓ Rinichi unic:

• fără afectare renală: DA

• cu afectare renală: DA

✓ IRC – stadiu I: NU

✓ IRC – stadiu II: DA NU

✓ IRC – stadiu III: DA NU

✓ IRC – stadiu IV: DA NU

✓ IRC – stadiu V: DA NU

✓ Efectuează dializă: DA NU

✓ Hipertensiune renovasculară severă sau malignă: DA NU

✓ Hidronefroză peste gradul III: DA NU

✓ Creatinemie: valoare.....

✓ Specificați planul de intervenții chirurgicale necesare pentru rezolvarea chirurgicală a
malformațiilor și a tulburărilor asociate:

.....
.....
.....

Data ultimei intervenții:

.....

Data completării:

**Semnătura și parafa
Medic specialist,**