

UNITATEA SANITARĂ.....

Data:

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

BOLI ALE STRUCTURILOR ȘI FUNCȚIILOR SISTEMULUI DIGESTIV

Nume și prenume copil:..... Vârsta:

✓ Greutate..... Deficit ponderal în procente.....

✓ Insuficiență hepatică: DA NU , **daca DA,**
gradul.....

✓ Hepatită cronică: DA NU (se încercuiește stadiul)

Ușoară Moderată Severă

✓ Ciroza hepatică: DA NU

✓ Gastrostomă: DA NU

✓ Stenoză esofagiană: DA NU

✓ Afectarea funcțiilor vitale: DA NU

Dacă DA, detaliați.....

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

Data completării:

**Semnătura și parafa
Medic specialist,**