

OPINIA LEKARSKA/ AVIS DU MEDECIN

A. Dane osobowe/ Personne examinée

Imię i nazwisko/ Prénom et nom

Data urodzenia (RRRR/MM/DD)/ Date de naissance (Année/Mois/Jour)..... Adres/ Adresse

B. Tożsamość ustalono na podstawie dowodu osobistego/paszportu seria nr.....
Identité établie à l'appui de la carte d'identité / passeport série n°.....

C. 1 Wywiad lekarski (zgłaszane dolegliwości, przebieg choroby i stosowane leczenie, poprzednio przebyte choroby, wypadki, operacje i inne; stwierdzana niepełnosprawność i choroby istniejące przed podjęciem pracy zarobkowej, wywiad rodzinny, nałogi)
Anamnèse (plaintes de l'examiné, histoire de la maladie et traitement, maladies antérieures, accidents, interventions chirurgicales et autres; inaptitude constatée et maladies existant avant la période du travail salarié, enquête familiale, accoutumances)

2. Wywiad zawodowy/ Enquête professionnelle

D. Wyniki badania przedmiotowego/ Résultats de l'examen objectif

Wzrost/ Taille..... Waga/ Poids..... kg RR/ Tension artérielle..... mmHg Tętno/ Pouls...../min.

- Wygląd ogólny/ Aspect général: zdrowy/ sain chorowity/ maladif
- Budowa ciała/ Structure: prawidłowa/ normale nieprawidłowa/ anormale
- Postawa/ Posture: prawidłowa/ normale nieprawidłowa/ anormale
- Chód/ Marche: sprawny/ aisée utrudniony/ difficile
- Ruchy/ Mouvements: swobodne/ libres powolne/ lents niedołączne/ indolents
- Skóra/ Peau: inne nieprawidłowości/ autres anomalies
- Tkanka podskórna/ Hypoderme: niezmieniona/ inchangée zmieniona/ changée
- rozwinięta prawidłowo/en norme nadmiernie/ trop abondant
- skąpo/ insuffisant w zaniku/ atrophie
- Błony śluzowe/ Muqueuse: niezmienione/ inchangée blade/ pâle zaczerwienione/ rougie
- sine/ bleuâtre inne zmiany/ changements
- Węzły chłonne/ Noeuds lymphatiques: niepowiększone/ non augmentés powiększone/ augmentés

Proszę zaznaczyć krzyżykiem odpowiedź w kratkach występujących w formularzu/ Marquer la réponse par une croix dans la case correspondante sur le formulaire.

Umięśnienie/ Musculature:	<input type="checkbox"/> dobre/ bonne	<input type="checkbox"/> średnie/ moyenne	<input type="checkbox"/> słabe/ faible	<input type="checkbox"/> zaniki mięśniowe/ atrophie
Obrzęki/ Oedèmes:	<input type="checkbox"/> tak/ oui	<input type="checkbox"/> nie/ non		
Duszność/ Dyspnée:	<input type="checkbox"/> tak/ oui	<input type="checkbox"/> nie/ non		
Kaszel/ Toux:	<input type="checkbox"/> tak/ oui	<input type="checkbox"/> nie/ non		
Głowa/ Tête:	<input type="checkbox"/> prawidłowa/ en norme			<input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme
Szyja/ Cou:	<input type="checkbox"/> prawidłowa/ normal			<input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme
Klatka piersiowa/ Thorax:	<input type="checkbox"/> prawidłowa/ normal			<input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme
Układ oddechowy/ Appareil respiratoire:	<input type="checkbox"/> prawidłowy/ normal			<input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme
Serce, układ krążenia/ Coeur, appareil circulatoire:	<input type="checkbox"/> prawidłowe/ normaux			<input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme
Naczynia obwodowe/ Vaisseaux périphériques:	<input type="checkbox"/> prawidłowe/ normaux			<input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme
Narządy jamy brzusznej/ Organes de l'abdomen:	<input type="checkbox"/> prawidłowe/ normaux			<input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme
Układ moczowo-płciowy/ Appareil génito-urinaire:	<input type="checkbox"/> prawidłowy/ normal			<input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme
Układ ruchu/ Appareil locomoteur:	<input type="checkbox"/> prawidłowy/ normal			<input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme
Wzrok/ Vue:	<input type="checkbox"/> w granicach normy /en norme			<input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme
Sluch/ Ouïe:	<input type="checkbox"/> w granicach normy/ en norme			<input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme
Układ nerwowy/ Système nerveux:	<input type="checkbox"/> w granicach normy/ en norme			<input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme
Stan psychiczny/ Etat psychique:	<input type="checkbox"/> prawidłowy/ normal			<input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme

Opis stwierdzanych odchylen od stanu prawidłowego/ Description des écarts de la norme:

Wyniki badań dodatkowych i inna dokumentacja/ Résultats des examens complémentaires et autre documentation

E. 1. Czy ubezpieczony(a) wymaga stałej bądź długotrwałej opieki innych osób/ L'assuré(e) nécessite-t-il(elle) l'aide permanente ou de longue durée d'une tierce personne

- nie/ non tak/ oui w zakresie/ pour:
- poruszania się w mieszkaniu/ se déplacer dans l'appartement; przyjmowania pokarmów/ manger et boire; utrzymywania higieny osobistej/ maintenir l'hygiène; załatwiania potrzeb fizjologicznych/ uriner et aller à la selle; załatwiania potrzeb życiowych poza domem/ accomplir ses besoins vitaux hors de la maison

2. Czy stan psychiczny ubezpieczonego stwarza konieczność stałej lub długotrwałej opieki innych osób/ L'état psychique de l'assuré nécessite-t-il l'aide permanente ou de longue durée d'une tierce personne

- nie/ non tak/ oui ze względu/vu

F. Rozpoznanie (choroba podstawowa, choroby współistniejące)/ **Diagnostic** (maladie principale, maladies coexistantes)

Numery statystyczne chorób (zaleca się zastosowanie kodu ICD)/ **Numéros statistiques des maladies** (utilisation du code CIM recommandée)

□□□ □□□ □□□

G. Podsumowanie/ Conclusion

(charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu/ nature et évolution des processus morbides ainsi que leur influence sur l'état fonctionnel de l'organisme)

.....
data (rrrr/mm/dd) / date (Année/Mois/Jour)

.....
podpis i pieczęć lekarza/
/signature et cachet du médecin

ZUS N-11C/KANADA Opinia lekarska wydana przez lekarza przeprowadzającego badanie za granicą/ **Avis du médecin effectuant l'examen à l'étranger**