Anexa 7

Consultație bilanț anual nr./ data ................./....................

**FIȘĂ MEDICALĂ SINTETICĂ**

**pentru copiii cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale**

Numele și prenumele copilului .............................................................................................

Data nașterii .........................................................................................................................

Diagnosticul complet (formulat în baza bilanțului anual și a certificatelor medicale actuale) Stadiul actual al bolii cronice (se bifează)

1. ☐debut ☐evolutiv ☐ stabilizat ☐terminal

2. ☐debut ☐ evolutiv ☐stabilizat ☐terminal

1..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

2............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Anamneza\* (redată sintetic):....................................................................................................

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

Examen clinic (redat sintetic): ................................................................................................

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

Concluzii și recomandări:

1. Tratament recomandat de medicul de familie (pentru afecțiunile intercurente obiectivate de bilanțul anual)...........................................................................................................................

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

2. Tratamente recomandate de medicul/ medicii de specialitate și urmate de copil

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

3. Rezultatul tratamentelor recomandate (complianța la tratament, gradul de satisfacție al copilului și al familiei, motive expuse de familie când nu s-a urmat tratamentul recomandat ș.a.)..............................................................................................................................................

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

4. Copilul

☐este monitorizat pentru boală cronică (fără certificat de încadrare în grad de handicap)

☐ este monitorizat pentru dizabilitate (certificat de încadrare în grad de handicap)

5. Copilul este: ☐ deplasabil

☐ nu este deplasabil

☐ necesită transport specializat\*\*

Documente atașate (dacă e cazul): rezultate analize și investigații paraclinice recomandate de medicul de familie cu ocazia bilanțului anual...............................................................................

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

Semnătura şi parafa medicului de familie .................................................................................

[[1]](#footnote-1)

1. \*Antecedentele patologice și cele heredocolaterale se completează prima dată și ulterior dacă se adaugă altele.

   \*\*Pentru evaluarea medicală de către medicul de specialitate

   2. **Eliberată gratuit, cf Ordinului comun MS-CNAS 763/377/2016 (anexa 1, cap. B, 1.5, nota 1) *-„Activităţile de suport sunt consecinţă a actului medical acordat pentru serviciile prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază.***

   3 Tipizat conform Odinului nr.1985/1305/5805/2016 emis de MMFPSPV, MS, MENCS –Anexa 7 [↑](#footnote-ref-1)