*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 |
| ........................................................................... |   |

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

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

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

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

............................................................................................................................................................
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

   **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 (complianță la tratament, gradul de satisfacție al copilului și al familiei, motive expuse de familie când nu s-a urmat tratamentul recomandat s.a.) ............................................................................................................................................................ ...........................................................................................................................................................

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

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

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

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

 4. Copilul
   □ este monitorizat pentru boala 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\*\*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**Semnătura și parafa medicului de familie**

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