**ANEXA Nr. 7**

   Consultatie bilant anual nr./data ...............................

**Model fisa medicala sintetica pentru copiii cu dizabilitati**

**si/sau cerinte educationale speciale**

   Numele si prenumele copilului ....................................................
   Data nasterii .....................................................................
   Diagnosticul complet (formulat in baza bilantului anual si a certificatelor medicale actuale)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Stadiul actual al bolii cronice (se bifeaza) |
| 1. ....................................................... |  □ debut □ evolutiv □ stabilizat □ terminal |
| 2. ....................................................... |  □ debut □ evolutiv □ stabilizat □ terminal |
| ........................................................... |   |

   Anamneza\* (redata sintetic): ..........................................................................
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   \* Antecedentele patologice si cele heredocolaterale se completeaza prima data si ulterior daca se adauga altele.

   Examen clinic (redat sintetic):...................................................................
   Concluzii si recomandari:
   1. Tratament recomandat de medicul de familie (pentru afectiunile intercurente obiectivate de bilantul anual) ..................

   ............................................................................................
   2. Tratamente recomandate de medicul/medicii de specialitate si urmate de copil
   .......................................................................................................
   3. Rezultatul tratamentelor recomandate (complianta la tratament, gradul de satisfactie al copilului si al familiei, motive expuse de familie cand nu s-a urmat tratamentul recomandat s.a.) ...................................................................................................
   4. Copilul
   □ este monitorizat pentru boala cronica (fara certificat de incadrare in grad de handicap)
   □ este monitorizat pentru dizabilitate (certificat de incadrare in grad de handicap)
   5. Copilul este deplasabil/nu este deplasabil/necesita transport specializat\*\*
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   \*\*Pentru evaluarea medicala de catre medicul de specialitate.

   Documente atasate (daca este cazul): rezultate analize si investigatii paraclinice recomandate de medicul de familie cu ocazia bilantului anual

Semnatura si parafa medicului de familie
............................................................