

UNITATEA MEDICALA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

NR: \_\_\_\_\_

**REFERAT DE SPECIALITATE PENTRU INCADRAREA IN GRAD DE  
HANDICAP**

<b>NUME:</b>
<b>PRENUME:</b>
<b>CNP:</b>
<b>VARSTA:</b>
<b>DOMICILIUL:</b>
<b>ANTECEDENTE PERSONALE:</b>
<b>ANTECEDENTE HEREDO-COLATERALE:</b>
<b>STAREA ACTUALA:</b>
<b>DIAGNOSTIC CLINIC:</b>

**AFECTIUNI ASOCIATE:**

**DATA DEBUTULUI AFECTIUNII:**

**INTERNARI IN SPITAL:**

**TRATAMENTE URMATE:**

**PLAN DE RECUPERARE:**