

3. LIJEČNIČKI NALAZ na dan obrade osiguranika radi upućivanja na vještačenje

a) Status

Visina: _____ težina _____ puls (frekvencija, ritam, kvaliteta):

RR (sjedeći): (ležeći):

Koža i vidljive sluznice:

Glava i vrat:

Osjetila: oko, uho – vestibularis:

Prsni koš:

Pluća:

Srce:

Periferna cirkulacija (arterijska i venska):

Trbuh:

Urogenitalni organi:

Lokomotorni aparat – kralježnica:

Ekstremiteti:

Neurološki nalaz:

Psihostatus:

Eventualna posebna upozorenja izabranog doktora medicine u vezi s anamnezom ili statusom osiguranika:

b) Opći laboratorijski nalaz (urin, kompletna krvna slika, SE)

4. PODACI O LIJEČENJU I REZULTATI LIJEČENJA

a) Ispitivanja i postupci koji su provedeni radi utvrđivanja vrste i težine bolesti, odnosno bolesnog stanja osiguranika. Navedite najbitnije nalaze, laboratorijska, klinička i druga ispitivanja i testiranja na temelju kojih je definirano zdravstveno stanje osiguranika (originalnu dokumentaciju ili ovjerene preslike svih nalaza priložite u dodatku ovog obrasca):

b) Podaci o liječenju i rezultati liječenja

Navedite najbitnije podatke osnovnih i drugih značajnih bolesti: vrste ustanova u kojima je osiguranik liječen, vrste terapijskih tretmana te trajanje i rezultate liječenja:

Navedite podatke o privremenoj nesposobnosti za rad osiguranika u posljednje tri godine (vrijeme i dužina trajanja privremene nesposobnosti prema dijagnozama naznačenim u izvješću o privremenoj nesposobnosti za rad):

Navedite razloge izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite zbog kojih upućuje osiguranika na medicinsko vještačenje:

5. DIJAGNOZE (bolesti razvrstane po važnosti utjecaja na radnu sposobnost)

Glavna bolest

Latinski naziv
bolesti

Poglavlje

Šifra

Druge bolesti koje utječu na radnu sposobnost

Sporedne bolesti koje ne utječu na radnu
sposobnost

6. MIŠLJENJE IZABRANOG DOKTORA MEDICINE u vezi s pripremom i upućivanjem osiguranika na medicinsko vještačenje o pravima na osnovi rizika invalidnosti

– Je li dijagnostički postupak u potpunosti završen _____

potvrđuju li se dokumentacijom, koja se prilaže, u potpunosti upisane dijagnoze (verificiranost dijagnoza) _____

– Jesu li sve mogućnosti liječenja iscrpljene _____

ako nisu, zašto _____

– Može li se liječenje smatrati završenim

– Mogu li se daljnjim liječenjem i suvremenijim metodama medicinske rehabilitacije u većem stupnju ublažiti negativne posljedice bolesti i ozljeda na radnu sposobnost

– Je li bolest (ozljeda) ostavila određene posljedice na zdravlje i radnu sposobnost osiguranika

jesu li te posljedice trajne ili privremene

– Osim oštećenja zdravlja osiguranika, koje su druge okolnosti koje negativno utječu na njegovu radnu sposobnost? Jesu li u vezi s uvjetima rada, tehničko-tehnološkim uvjetima, specifičnošću profesije, specifičnošću poslova i zadataka i sl.

– S obzirom na postojeće zdravstveno stanje osiguranika, koje bi bile glavne kontraindikacije za rad s medicinskog gledišta

i s gledišta uvjeta rada

– Je li po mišljenju nadležnog izabranog doktora medicine priprema i obrada osiguranika za upućivanje Zavodu, radi medicinskog vještačenja, bila kompletna i valjana

ako nije, navedite razloge zbog kojih to nije bilo moguće

EVENTUALNE NAPOMENE izabranog doktora medicine upućene vještaku:

IZABRANI DOKTOR MEDICINE, UZ SVOJ NALAZ I MIŠLJENJE, OVOM OBRASCU OBVEZNO PRILAŽE I ODGOVARAJUĆU MEDICINSKU DOKUMENTACIJU koja je bila osnovna za utvrđivanje zdravstvenog stanja osiguranika i verifikaciju dijagnoza, prema utvrđenim kriterijima.

DODATNA PITANJA:

1) Je li osiguranik prvi put na vještačenju – **da ne**; ako je već bio, treba provjeriti koliko je puta vještačen i kakvi su bili rezultati ocjene

2) Je li osiguranik bio na privremenom radu u inozemstvu: – **da ne**.

Potpis izabranog doktora medicine

Potpis stranke
