

UNITATEA SANITARĂ.....

Data: .....

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL  
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

**BOLI HEMATOLOGICE**

Nume și prenume copil:..... Vârsta: .....

✓ **Anemie cronică - hemoglobină:**

sub 8 g

între 8-10 g

peste 10 g

✓ **Tromboze:** DA  NU

✓ **Hemoragii repetate:** DA  NU

✓ **Semne de insuficiență medulară:** DA  NU

✓ **Transfuzii de sânge:** DA  NU , câte în ultimul an.....

✓ **Hemosideroză:** DA  NU

✓ **Ciroza hepatică:** DA  NU

✓ **Tulburări articulare posthemoragice complicate** (anchiloze, amiotrofii, paralizie de nerv periferic, etc.) detaliați.....  
.....  
.....  
.....

✓ **Complicații:**

- **neurologice** ca urmare a afecțiunilor hemoragice (pareze, plegii)
- **cardiovasculare (HTA, IC, etc.)**
- **hepatoslenice, renale etc.**

Detaliați.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Data completării:**

**Semnătura și parafa  
Medic specialist,**