UNITATEA SANITARĂ…..................................................................

Nr. ........................................data: ........................................................

**DOCUMENT MEDICAL ADIŢIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL**

**în vederea încadrării copilului cu dizabilităţi în grad de handicap**

**BOLI HEMATOLOGICE**

* **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,**