



سندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

شماره:

تاریخ:

بسمه تعالی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت رفاه و تأمین اجتماعی

صور تجلسه کمیسیون بدوی پزشکی

سندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

اداره کل امور درمان

محل

اسکن

عکس

احتراماً، با توجه به درخواست آن اداره کل مبنی بر رسیدگی نسبت به ادعای ازکارافتادگی کلی

جناب آقای / سرکار خانم فرزند متولد

به شماره شناسنامه کدملی و شماره بیمه

نزد آن صندوق و گزارش جناب آقای دکتر / سرکار خانم دکتر متخصص

بدینوسیله اعلام میدارد کمیسیون بدوی پزشکی در ساعت روز مورخ

با حضور کلیه اعضاء تشکیل و نظریه خود را بشرح زیر اعلام میدارد: ۷۷/۲۳

۱ - تاریخ ابتلاء به بیماری یا عامل ورود آسیب منجر به ازکارافتادگی با ذکر مستندات (اعداد با حروف نیز نوشته شود):

.....
.....
.....

۲ - در خصوص نیاز به ادامه اقدامات درمانی و توانبخشی :

.....
.....

۳ - درباره میزان ازکارافتادگی با ذکر علل و مستندات مربوطه (اعداد با حروف نوشته شود) :

.....
.....

نام و نام خانوادگی پزشک متخصص داخلی

نام و نام خانوادگی پزشک متخصص مربوطه

نام و نام خانوادگی رئیس کمیسیون

نماینده فنی:

مهر و امضاء:

مهر و امضاء پزشک متخصص داخلی

مهر و امضاء پزشک متخصص مربوطه

مهر و امضاء رئیس کمیسیون