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

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

**DOCUMENT MEDICAL ADIŢIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL**

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

**BOLI ALE APARATULUI URINAR CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ CRONICĂ**,

**indiferent de cauză**

* Rinichi unic:
* **fără afectare** renală: DA □
* **cu afectare** renală: DA □
* IRC – stadiu I: NU □
* IRC – stadiu II: DA □ NU □
* IRC – stadiu III: DA □ NU □
* IRC – stadiu IV: DA □ NU □
* IRC – stadiu V: DA □ NU □
* Efectuează dializă: DA □ NU □
* Hipertensiune renovasculară severă sau malignă: DA □ NU □
* Hidronefroză peste gradul III: DA □ NU □
* Creatinemie: valoare……………………….……………………………….
* Specificați planul de intervenții chirurgicale necesare pentru rezolvarea chirurgicală a malformațiilor și a tulburărilor asociate:

.…………………………………………………………………………………………………………...

.…………………………………………………………………………………………………………...

.…………………………………………………………………………………………………………...

**Data ultimei intervenții**: ………………………………………………………………………………..

**Data completării:**

**Semnătura și parafa**

**Medic specialist,**