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

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

**DOCUMENT MEDICAL ADIŢIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL**

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

**BOLI ALE STRUCTURILOR ŞI FUNCŢIILOR SISTEMULUI DIGESTIV**

* **Greutate**…………..……….. **Deficit ponderal în procente**………………..……….……………..
* **Insuficienţă hepatică**: DA □ NU □ , **daca DA, gradul**……………..……………………….

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

* **Hepatită cronică**: DA □ NU □ (se încercuiește stadiul)

 **Ușoară Moderată Severă**

* **Ciroza hepatică**: DA □ NU □
* **Gastrostomă**: DA □ NU □
* **Stenoză esofagiană**: DA □ NU □
* **Afectarea funcțiilor vitale**: DA □ NU □

**Dacă DA, detaliați**………………………………………………………………………………………

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

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

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

**Data completării:**

**Semnătura și parafa**

**Medic specialist,**