

**B**

|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
| <b>SINISTRE</b><br>N° _____                          | <b>CERTIFICAT MEDICAL</b>   | Nr° _____ <b>POLICE</b> |
| De M. le Docteur<br>spécialiste en<br>demeurant à    | _____<br>_____<br>_____   |                         |
| <b>Souscripteur</b><br>Nom - Prénoms<br>Adresse      | _____<br>_____<br>_____   |                         |
| <b>Victime</b><br>Nom - Prénoms<br>Date de naissance | _____<br>_____<br>_____   |                         |
| Date de l'accident<br>Date première visite           | _____<br>_____  |                         |
| Lésions constatées                                   | _____<br>_____<br>_____   |                         |
|  | S'agit-il d'une pathologie <input type="checkbox"/> traumatique <input type="checkbox"/> microtraumatique ? |                         |
| <b>Incapacité</b><br>résultant des lésions           | Totale (1) - durée _____<br>Partielle _____ : Taux : _____ Durée : _____<br>_____<br>_____                  |                         |
| Suites<br>présumées                                  | _____<br>_____  |                         |

La victime est soignée \_\_\_\_\_

Le traitement institué est le suivant : \_\_\_\_\_

Les prédispositions, maladies, infirmités préexistantes à l'accident qui pourraient anormalement aggraver les conséquences de celui-ci sont : \_\_\_\_\_

L'intervention d'un médecin spécialiste paraît être: utile - inutile.

La radiographie est: nécessaire - utile.

L'hospitalisation: s'impose - ne s'impose pas.

Il est à craindre qu'il subsistera une invalidité permanente qui consistera vraisemblablement en :

Observations : \_\_\_\_\_

(Signature)

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

{1} L'incapacité n'est totale que si la victime est incapable de toute activité professionnelle. Dans les autres cas, elle est partielle.