



CERTIFICAT MEDICAL

DE CONSTATATION, PROLONGATION, CONSOLIDATION, GUERISON (1)

IMPORTANT - Le Médecin-Traitant doit établir ce certificat en quatre exemplaires et remettre ou adresser ceux-ci dans les 24 heures :

- à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale
- à l'Inspection du Travail et des Lois Sociales du Ressort
- à la victime
- à la Formation Sanitaire

Je soussigné, Docteur en Médecine

Nom, Prénoms

Après avoir examiné M

(NOM EN CAPITALE D'IMPRIMERIE)

Age :

Demeurant à

Lequel (1) { s'est présenté muni d'une feuille d'accident délivré par
M (2)
N° d'immatriculation et d'affiliation
m'a déclaré avoir été victime d'un accident du travail
Le

Ai constaté et certifié ce qui suit

Siège de la blessure

Nature des lésions

Conséquences et suite éventuelles

Arrêt de travail nécessaire pendant (1) à compter du

Prolongation d'arrêt nécessaire pendant (1) à compter du

Reprise de travail le (1) avec soins / sans soins

Une incapacité permanente est-elle prévisible Oui - Non (1)

Lors de la guérison

La blessure n'entraîne pas d'incapacité permanente (1)

La blessure entraîne une incapacité permanente (1)

Ou de la consolidation

Fait le

(1) Rayer la mention inutile

(2) Nom - Adresse de l'employeur

Cachet et Signature du Praticien,