

## Numéro dossier:

Numéro DSR (à mentionner lorsque la déclaration s'est faite via le guichet électronique):

# BULLETIN MEDICAL DE CONSTATATION

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| 1. Nom de l'employeur:                   |  | 3. Date et heure de l'accident          |  |
|  |  | 4. Date du début de l'incapacité        |  |
| 2. Nom, prénom et adresse de la victime: |  | 5. Date et heure du début du traitement |  |

|   |  |
|---|--|
| 6. Quelles lésions l'accident a-t-il occasionnées ? Veuillez indiquer le genre et la nature des lésions ainsi que les parties du corps (gauches / droites) atteintes (fracture du bras gauche, contusion du pouce droit, lésion interne, étouffement, etc.) Cette diagnose est indispensable afin de pouvoir traiter le dossier (*) |  |
| 7. Y a-t-il des lésions dentaires consécutives à l'accident? A quelles dents?   |  |
| 8. Quels traitements (ou interventions) le médecin a-t-il institués?  |  |
| 9. Mutilations, infirmités ou maladies préexistantes à l'accident et de nature à aggraver les suites de celui-ci?   |  |
| 10. Quelle est l'incapacité actuelle?   | a) Aucun<br>b) Incapacité totale du ..... au .....<br>c) Le travail normal peut être exécuté<br>d) Un travail adapté est possible. Limitations actuelles : ..... |
| 11. Quelle est la durée probable de cette incapacité?   |  |
| 12. Suites probables:   | a) Aucun<br>b) Décès<br>c) Incapacité permanente totale ou partielle<br>d) Incapacité temporaire totale ou partielle   |
| 13. Lieu où la victime est soignée:   | chez le médecin - à l'hôpital - au domicile de la victime  |
| 14. a) Le médecin soussigné continue-t-il les soins?<br>b) Sinon, la victime doit-elle être confiée à un médecin-spécialiste?<br>c) Eventuellement lequel?  | a)<br>b)<br>c)   |
| 15. Si un traitement spécial est nécessaire, le médecin est prié de se mettre au préalable en rapport avec la Caisse Commune.   |  |
| 16. Nom et adresse du médecin:  |  |

A envoyer à : Voir verso

\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
(Signature)

(\*) A défaut de ces données, ce document vous sera renvoyé pour complément