

à adresser, dans les deux jours, à l'organisme d'assurance maladie, à l'aide de l'enveloppe M. le Médecin-Conseil

L.162-1-1, L.162-4, L.152, L.321-1-5ème al., L.323-6, L.376-1, L.613-20 R.321-2 R.323-11-1 D.323-2, D.613-19, D.613-23 au Code de la sécurité sociale, L.732-4 et 732-13-1 du Code rural et de la pêche maritime

l'assuré(e) (voir la notice à destination du patient)

numéro d'immatriculation 284089913922497

nom et prénom MACHADO CORREIA Lilia

code de l'organisme de rattachement

adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle) (1):

code postal 24200 ville Bourgne

n° téléphone :

bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence
activité salariée fonctionnaire profession indépendante activité non salariée agricole
sans emploi date de cessation d'activité précisez votre situation (voir notice 1)

l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? (voir notice 2) : oui date non
l'arrêt prescrit fait-il suite à une cure thermale ? oui non
l'arrêt prescrit est-il en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes pensionné(e) de guerre ? oui non

(*) si la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin traitant ou le médecin qui a prescrit l'arrêt initial, cochez la case correspondante (voir notice 3):
médecin remplaçant le médecin traitant ou le médecin prescripteur initial
médecin spécialiste consulté à la demande du médecin traitant
à l'occasion d'une hospitalisation
autre cas précisez et indiquez le motif :

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale

n° téléphone e.mail

adresse

les renseignements médicaux (voir la notice à destination du praticien)

Je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) MACHADO CORREIA Lilia
- en toutes lettres : Vingt deux mars deux mille
- et prescrit un arrêt de travail jusqu'au et dix neuf
- en chiffres 22 03 2019

sans rapport* en rapport* avec une affection de longue durée (voir notice 1)
sans rapport* en rapport* avec un état pathologique résultant de la grossesse (voir notice 2)

* sur chaque ligne, une des deux cases doit être obligatoirement cochée

sorties autorisées: oui à partir du 16 03 2019 non
l'assuré(e) doit être présent(e) son domicile entre 9h et 21h (sauf contre avis contraire) (voir notice 3)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire
non oui à partir du (voir notice 4)

et prescrit un temps partiel pour raison médicale du au
(voir notice 5)

sans rapport** en rapport** avec une affection de longue durée (voir notice 1)
** une des deux cases doit être obligatoirement cochée

éléments d'ordre médical (voir notice 6)

Codification du motif médical Lumbago

OU éléments en toutes lettres :

identification du praticien
Docteur PINGOT Eric

identification de la structure
17 Rue Notre Dame

01 Médecine Générale
date 16 03 2019

Conventionné
signature du praticien: Machado

21630 POMMARD
=> 21102910300120101 n°AM

