*ANEXA Nr. 2*

*(Anexa nr. 19 la normele metodologice)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. | Data: |
| Județul: | |
| Localitatea: | |
| Unitatea medicală: | |

**FIȘA DE SEMNALARE BP1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numele și prenumele | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexul | CNP |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | Cetățenie |
| Data nașterii: | anul: | | | | luna: | | | | | | | | | ziua: | | | |
| Buletin / Carte de identitate | | | | | seria: | | | | | | | | | nr. | | | |
| Adresa de domiciliu: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date de contact actuale (telefon, fax, e-mail): | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupația: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Statusul socioprofesional (pensionar de invaliditate, pensionar de vârstă, persoană cu handicap, angajat cu unul sau mai multe contracte de muncă): | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Unitatea angajatoare (denumire, cod CAEN, CIF): | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresa completă a unității: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnosticul prezumtiv (CIM): | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Factorul de risc profesional: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupațiile are au generat boala: | | | | | | 1 | |  | | | | | | | | | |
| 2 | |  | | | | | | | | | |
| 3 | |  | | | | | | | | | |
| Vechimea în ocupațiile respective: | | | | | | 1 | |  | | | | | | | | | |
| 2 | |  | | | | | | | | | |
| 3 | |  | | | | | | | | | |

Semnătura și parafa medicului

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. | Data: |
| Județul: | |
| Localitatea: | |
| Unitatea medicală: | |

|  |
| --- |
| Diagnosticul prezumtiv de boală profesională: |
| Comisie de pneumoconioze nr. registru/data: |

|  |  |
| --- | --- |
| Data completării: | *Medic medicina muncii:* |
| Ștampila unității sanitare | Cod parafă: |
| (semnătura și parafa) |