

**ACORD ÎNTRE REPUBLICA MOLDOVA ȘI REPUBLICA ITALIANĂ
ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
ACCORDO TRA LA REPUBBLICA DI MOLDOVA E LA REPUBBLICA ITALIANA
IN MATERIA DI PREVIDENZA SOCIALE**

**RAPORT MEDICAL
PERIZIA MEDICA**

*Articolul 6 din Acord
Articolo 6 dell'Accordo*

Instituția care a recepționat cererea /
Istituzione che ha ricevuto la domanda

.....
Data depunerii /
Data di presentazione

Timbro / Ștampila:

1	Instituția destinată / Istituzione destinataria
1.1	Denumirea / Nome
1.2	Adresa / Indirizzo

Partea A: Urmează a fi completată de către solicitant

Parte A: Da compilare a cura del richiedente

2	Persoana care a fost examinată medical / Persona esaminata
2.1	Numele / Cognome Numele la naștere, precum și alte nume anterioare / Cognome alla nascita e cognomi precedenti
2.2	Prenumele / Nome
2.3	Data nașterii / Data di nascita
2.4	Locul nașterii / Luogo di nascita
2.5	Adresa / Indirizzo
2.6	Numărul Personal de Identificare – Codul Personal de Asigurare Socială / Numero di identificazione personale – Numero di assicurazione sociale În Republica Moldova / In Moldova
	În Republica Italiană (Cod Fiscal) / In Italia (Codice Fiscale)

2.7	Ultimul loc de muncă / Ultimo lavoro svolto
2.8	Data încetării activității de muncă / Data di cessazione del rapporto di lavoro
2.9	Data depunerii cererii de stabilire a dreptului de pensie / Data di presentazione della domanda di pensione

Numele, Prenumele persoanei examinate / Cognome, Nome della persona esaminata

.....

Data nașterii / Data di nascita

Data completării formularului / Data di compilazione del modulo

3	Scopul efectuării examenului medical / Scopo della visita medica
3.1	<input type="checkbox"/> pensia de dizabilitate cauzată de afecțiuni generale / pensione di invalidità causata da una condizione generale <input type="checkbox"/> alte motive (de specificat) / altri motivi (specificare):

4	Perioada de studii, perioada asigurată și neasigurată, statutul angajatului / Periodi di studio, periodi non coperti da contribuzione, lavoro dipendente
	Toate formele de studii / Titoli di studio
	Enumerarea activităților de muncă desfășurate pînă în prezent / Elenco delle attività lavorative svolte fino ad oggi
	În prezent / Attualmente <input type="checkbox"/> este / presta <input type="checkbox"/> nu este / non presta angajat / attività lavorativa
	Stare civilă / Stato civile: <input type="checkbox"/> singur/ă – celibe / nubile <input type="checkbox"/> măritat/ă - coniugato/a <input type="checkbox"/> divorțat/ă - divorziato/a <input type="checkbox"/> văduv/ă – vedovo/a
	Numărul copiilor / Numero di figli:

5	Declarația solicitantului / Dichiarazione del richiedente
<p>Eu declar că informațiile pe care le-am prezentat sunt corecte și complete. Eu permit Instituțiile de securitate socială competente să facă schimb de informații și documente referitoare la starea sănătății mele, în scopul menționat în punctului 3 al acestui formular.</p> <p>Dichiaro che le informazioni da me rese sono corrette e complete. Autorizzo le Istituzioni previdenziali competenti a scambiare informazioni e documenti riguardanti il mio stato di salute, per lo scopo menzionato al punto 3 del presente modulo.</p>	
<p>Data / Data</p> <p>Semnătura / Firma.....</p>	

Numele, Prenumele persoanei examinate / Cognome, Nome della persona esaminata

.....

Data nașterii / Data di nascita Data completării formularului / Data di compilazione del modulo

Partea B: Raport medical detaliat (urmează a fi completat doar de către medicul examinator)

Parte B: Perizia medica dettagliata (da compilare esclusivamente dal medico esaminatore)

6	Raportul a fost pregătit în baza investigării medicului examinator / La perizia è stata redatta sulla base delle valutazioni del medico esaminatore
6.1	Numele medicului / Cognome del medico
6.2	Prenumele medicului / Nome del medico
6.3	Adresa / Indirizzo

**Furnizarea următoarei informații cu privire la persoana asigurată (menționată în punctul 2 partea A) /
Informazioni sulla persona assicurata (di cui al punto 2 parte A)**

7	Antecedente medicale, bolile curente și alte informații importante / Anamnesi medica, attuali malattie e altre informazioni importanti
8	Acuze prezente / Attuali malattie

Numele, Prenumele persoanei examinate / Cognome, Nome della persona esaminata

.....

Data nașterii / Data di nascita

Data completării formularului / Data di compilazione del modulo

**9 Examinarea: raportul medicului specialist (cu anexarea investigațiilor petrecute, precum și descrieri deficiențelor funcționale, examenul de laborator, rezultatul examinării, etc.) cu includerea rezultatului examinării, în original sau copia anexată /
Esami: Rapporto del medico specialista (in allegato le indagini svolte, nonché la descrizione delle carenze funzionali, esami di laboratorio, risultati degli esami, ecc.) inclusi i risultati degli esami, in originale o in copia autenticata**

9.1 Starea generala / Stato generale

Talia / Altezza: cm Masa corporală / peso kg

Statutul nutrițional / Stato nutrizionale:

normoponderal / normale supraponderal / sovrappeso subponderal / sottopeso

Mucoasele / Mucose

Tegumentele / Pelle

Starea mentală și de spirit / Stato mentale e tono dell'umore

Observații / Osservazioni:

.....
.....
.....
.....

9.2 Cap / Capo:

Acuitatea vizuală / Vista:

Acuitatea auditivă / Udito:

Alte funcții senzoriale / Altri organi sensoriali:

9.3 Gât / Collo:

Glanda tiroidă / Tiroide:

Ganglionii limfatici regionali / Linfonodi:

Altele / Altro:

9.4. Aparatul respirator / Apparato respiratorio:

.....

9.5 Aparatul cardiovascular / Apparato cardiovascolare:

.....

Inima / Cuore:

Puls / Polso:

Tensiunea arterială (în repaus) / Pressione arteriosa (a riposo):

Tensiunea arterială (a doua măsurare) / Pressione arteriosa (misurazione di controllo):

Vasele sanguine periferice / Vasi periferici:

Edeme / Edemi:

ECG (de repaos) / ECG (a riposo) :

.....

.....

9.6 Aparatul digestiv și organele abdominale/ Apparato digerente ed organi endoaddominali:

.....

Abdomenul / Addome:

Ficatul / Fegato:

Splina / Milza:

9.7 Sistemul endocrin / Sistema endocrino:

9.8 Aparatul genito-urinar / Apparato urogenitale:

9.9 Aparatul locomotor / Apparato locomotorio:

Coloana vertebrală / Colonna vertebrale:

Membrele superioare / Arti superiori:

Membrele inferioare / Arti inferiori:

9.10 Adenopatii / Adenopatie:

9.11 Examen neurologic / Esame neurologico:

Mișcările (forța și tonusul muscular) / Movimenti (forza e tono muscolare):

fără particularități / normali limitate / limitati lente / lenti deficitare / deficitari

Mers / Andatura:

fără particularități / normale îngreuiat / affaticata
 înclinat spre dreapta dreapta / claudicante a destra înclinat spre stânga / claudicante a sinistra

Reflexe / Riflessi:

9.12 Simptomatologie neurovegetativă / Sintomatologia neurovegetativa:

.....

9.13 Diverse (alergii, etc.) / Altro (allergie, ecc.):

.....

**10.1 Descrierea detaliată a altor modificări patologice depistate în timpul examinării fizice
 (Dacă spațiul de mai jos nu este suficient, introduceți informația în anexă) /
 Descrizione dettagliata di altre alterazioni patologiche rilevate durante l'esame obiettivo
 (Se lo spazio sottostante non è sufficiente inserire le informazioni in un allegato)**

.....

**10.2 Testele medicale efectuate: laboratorul, biochimic, X-Ray, MRI, CT, doppler, USG, etc. Cu excepția celor
 menționate mai sus / Esami medici eseguiti: di laboratorio, biochimici, raggi X, risonanza magnetica, TC,
 doppler, USG, ecc. Ad eccezione di quelli sopra menzionati**

Explorări funcționale respiratorii / Esami sulla funzionalità respiratoria:

.....

Funcția cardiacă - ECG de efort / funzionalità cardiaca - ECG da sforzo :

.....

Dopplerografia cordului și vaselor / Ecodoppler (cuore e vasi) :

.....
.....
.....

Examen imagistic (specificând data) / Diagnostica per immagini (specificare la data):

.....
.....
.....

Ultimul examen radiologic / Esito degli ultimi esami radiologici

.....

Examinări radiologice anterioare sau efectuate în altă parte / Esiti degli esami radiologici precedenti o effettuati in altra sede:

.....
.....
.....

Numele, Prenumele persoanei examinate / Cognome, Nome della persona esaminata

.....

Data nașterii / Data di nascita

Data completării formularului / Data di compilazione del modulo

Ecografia (abdominală, etc.) / Ecografia (addominale, ecc):

.....
.....
.....

RMN și alte examene / RMN e altri esami complementari:

.....
.....
.....

Rezultate de laborator / Esami di laboratorio:

.....
.....
.....
.....
.....

Alte examene / Altri esami:

.....
.....
.....
.....

**10.3 Informații detaliate (sau copiile atașate) ale examinării medicale întocmite de către specialist /
Informazioni dettagliate (o copie allegate) della visita medica predisposta dallo specialista**

(Dacă spațiul de mai jos nu este suficient, introduceți informația în anexă) /
Se lo spazio sottostante non è sufficiente, inserire le informazioni in un allegato)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Numele, Prenumele persoanei examinate / Cognome, Nome della persona esaminata

.....

Data nașterii / Data di nascita

Data completării formularului / Data di compilazione del modulo

11. A suferit persoana în cauză o rănire (leziune, accident), sau ea/el suferă de o boală, care este menționată în dispozițiile privind accidente la locul de muncă sau boli profesionale? /

La persona esaminata ha subito una lesione (infortunio, incidente) o soffre di una malattia menzionata nelle disposizioni sugli infortuni sul lavoro o sulle malattie professionali?

da / si nu / no

Dacă da, de specificat accidentul sau boală / Se sì, specificare l'incidente o la malattia

.....
În ce măsură persoana este recunoscută a fi în incapacitate de muncă? / In che percentuale la persona è stata riconosciuta incapace di lavorare?

.....
Alte detalii / Altri dettagli

12. Descrie fiecare diagnoză în ordinea importanței sale și adaugă codul ICD. Vă rugăm să anexați terminologiile internaționale pentru descriere /

Descrivere le diagnosi in ordine di importanza e aggiungere il codice ICD. Allegare la terminologia internazionale per la descrizione

Diagnoza 1 / Diagnosi 1 codul de 4 cifre al ICD - 10 / codice ICD di 4 cifre

Diagnoza 2 / Diagnosi 2 codul de 4 cifre al ICD - 10 / codice ICD di 4 cifre

Diagnoza 3 / Diagnosi 3 codul de 4 cifre al ICD - 10 / codice ICD di 4 cifre

13. Sinteza / Sintesi

Evolutia maladii / Evoluzione della malattia:

.....
.....
.....

Impactul asupra stării de sănătate / Impatto sulla salute:

.....
.....

Deficiențele funcționale / Carenze funzionali:

.....
.....
.....

Comparativ cu examenul precedent de la data / Rispetto agli esami precedenti del

s-a constatat/ la persona interessata è risultata:

ameliorare / migliorata agravare / aggravata fără schimbări / stazionaria

**14. Persoana asigurată rămâne aptă să exercite în mod regulat următoarele tipuri de activități /
La persona assicurata è in grado di esercitare regolarmente le seguenti attività:**

- munci grele / lavori pesanti
- munci semigrele / lavori semipesanti
- munci ușoare / lavori leggeri

15. Restricțiile ca re trebuie luate în considerație / E' opportuno tenere conto delle seguenti restrizioni:

15.1 Activitatea de muncă se va desfășura cu excluderea / Controindicazioni allo svolgimento dell'attività lavorativa:

- expunerea la umiditate / esposizione all'umidità
- expunerea la temperaturi scăzute / esposizione alle basse temperature
- expunerea la temperaturi ridicate / esposizione alle alte temperature
- expunerea la zgomot / esposizione al rumore
- expunerea la gaze, vapori, fum / esposizione ai gas, vapori, fumi
- munca în schimburi / lavoro a turni
- tura de noapte / turni di notte
- flexiuni repetate, purtarea și ridicarea de greutăți / frequenti flessioni, trasporto e sollevamento di pesi
- urcarea pe planuri înclinate, urcarea de scări / salita di piani inclinati, scale o scale a pioli
- risc de cădere / rischio di caduta

15.2 Activitatea de muncă poate fi desfășurată doar în următoarele condiții /
L'attività lavorativa potrà essere svolta esclusivamente alle seguenti condizioni :

- în poziție șezândă / in posizione seduta
 - făcând pauze de odihnă suplimentare / facendo pause supplementari
- numărul și durata pauzelor / numero e durata delle pause
- decât în încăperi / all'interno
 - decât alternând posturile de lucru / con possibilità di cambiamenti posturali
 - decât alternând mersul pe jos, poziția în picioare și așezată / alternando deambulazione, posizione eretta, seduta
 - decât eliminând constrângerile de timp / senza ritmi particolarmente stressanti

15.3 Volumul de lucru efectuat este redus deoarece persoana asigurată folosește limitat organele de simț, mâinile, etc. /
La capacità lavorativa è ridotta a causa di imperfetta efficienza degli organi di senso, delle mani, ecc

.....
este alergic la / allergie a
.....

16. Întrebări complementare / ulteriori domande

16.1 Poate persoana asigurată lucra la ecran? / L'assicurato/a è in grado di svolgere un lavoro al videoterminale?

da/ si nu / no

Dacă nu, precizați cauza / In caso negativo precisare la ragione :

16.2 Persoana asigurată este autonomă, adică nu depinde de ajutorul unui terț la locul de muncă / L'assicurato/a è autonomo/a nell'esercizio della sua attività professionale sul posto di lavoro?

da/ si nu / no

Dacă nu, precizați cauza / In caso negativo precisare la ragione:

16.3 Persona asigurată este autonomă, adică nu depinde de asistența unui terț, nu necesită ajutor în lucru la domiciliu / L'assicurato/a è autonomo/a nell'esercizio della sua attività professionale e non dipende dall'assistenza domiciliare di terzi ?

da/ si nu / no

Dacă nu, precizați cauza / In caso negativo precisare la ragione:

16.4 Persoana asigurată poate să exercite fosta activitate full-time / L'assicurato/a può svolgere a tempo pieno l'ultima attività lavorativa ?

da/ si nu / no

Dacă nu, vă rugăm să precizați timpul maxim de lucru (în ore sau în procente din durata zilei depline) / In caso negativo, specificare l'orario massimo di lavoro (in ore o in percentuale della giornata).

16.5 O activitate de muncă adaptată e posibilă? / E' in grado di svolgere un lavoro adeguato alle sue condizioni?

da/ si nu / no

Dacă da, a indica câteva exemple / In caso affermativo indicare alcuni esempi:

16.6 Poate activa ziua deplină? / Può svolgere a tempo pieno un lavoro adeguato alle sue condizioni?

da/ si nu / no

Dacă nu, vă rugăm să precizați timpul de lucru maxim (în ore sau în procente din durata zilei depline) / In caso negativo precisare l'orario di lavoro massimo (in ore o in percentuali del normale orario giornaliero):

16.7 Dizabilitatea care a survenit în rezultatul ultimei activități conform legislației statului de domiciliu, este / Conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, l'invalidità per l'ultimo lavoro svolto è:

deplină / totale parțială / parziale

16.8 Gradul de dizabilitate în raport cu capacitatea de muncă a persoanei pentru orice altă activitate conform legislației din statul de domiciliu / Il grado di invalidità per qualsiasi altra attività in relazione alla capacità della persona di lavorare in base alla legislazione dello Stato di residenza:

16.9 Gradul de dizabilitate conform legislației statului de domiciliu (a nu se preciza decât dacă examenul medical a fost o condiție prealabilă pentru decizia în materie de incapacitate sau a unei cereri de prestație de invaliditate) / Categoria d'invalidità conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza (Da compilare unicamente qualora la visita medica sia relativa a una domanda di pensione d'invalidità o inabilità):

.....

16.10 Restricțiile enumerate sunt / Le limitazioni di cui sopra hanno carattere:

- permanente din data de / permanente con decorrenza dal
- tranzitorii / temporaneo, de la / dal până la / al

16.11 Este posibilă o stare de ameliorare a stării de sănătate a persoanei asigurate ? /
Le condizioni di salute dell'assicurato/a potrebbero migliorare ?

- da/ si nu/ no imposibil de răspuns / impossibile pronunciarsi

Dacă da, de precizat măsurile / In caso affermativo indicare gli interventi a tal fine necessari:

.....

.....

16.12 Există posibilitatea de ameliorare pe viitor a capacității de muncă prin /
È possibile migliorare la capacità di lavoro mediante

- recuperare medicală? / cura di riabilitazione ?
- reabilitare profesională ? / riqualificazione professionale ?
- da/ si nu/ no este imposibil de răspuns / impossibile pronunciarsi

17. Este necesară o reexaminare pe viitor a persoanei asigurate? / E' necessaria una visita di riesame in futuro ?

- da/ si nu/ no

Dacă da, precizați data / In caso affermativo indicare una data :

De indicat / da indicare:

- Informația din partea B este bazată pe examenul medical efectuat de către medicul examinător al ei/lui / Le informazioni contenute nella parte B si basano sulla visita medica effettuata dal medico esaminatore.
- Informația din partea B este bazată pe raportul medical al altui medic / Le informazioni della parte B si basano sul referto di un altro medico.
- Informația din partea B este bazată pe examenul medical efectuat de către medicul examinător al ei/lui utilizând rapoartele altor medici / Le informazioni contenute nella parte B si basano sulla visita medica effettuata dal medico esaminatore e sui referti di altri medici.

Ștampila / Timbro

Data / Data

Semnătura medicului / Firma del medico

Remarcă: în cazul în care sunt raporturi medicale suplimentare anexate acestui formular, Vă rugăm să le enumerați în pagina 13

Nota: se al presente modulo verranno allegati altri referti medici, elencarli a pagina 13.

Numele, Prenumele persoanei examinate / Cognome, Nome della persona esaminata

.....

Data nașterii / Data di nascita

Data completării formularului / Data di compilazione del modulo

<u>Lista anexelor / Elenco degli allegati:</u>	Numărul de pagini Numero di pagine
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

ISTRUCȚIUNI / ISTRUZIONI

Formularul este alcătuit din 13 pagini, dintre care niciuna nu poate fi suprimată, chiar dacă nu conține informații relevante.

Il modulo si compone di 13 pagine, nessuna delle quali può essere cancellata, anche se non contiene informazioni utili.