

ANEXA 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 care 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:  
Ștampila unității sanitare  
Medic medicina muncii: .....  
Cod parafă: .....  
(semnătura și parafa)