

INSTITUT NATIONAL DE SECURITE SOCIALE

Institué par le Décret-loi du 29 juin 1961

Sous la garantie de l'Etat

Réservé à l'INSS

MODELE A. 2

CERTIFICAT DE PREMIER CONSTATATION

SECRET MEDICAL

Identification du travailleur, victime de l'accident :

Nom :

Post-noms ou prénoms :

Surnoms :

Sexe : F/M :

Né { à : lieu : Secteur Commune

le :

Père :

Mère :

Adresse en vue du paiement :

N° d'Immatriculation à la Sécurité Sociale

Numéro de la carte d'Identité

Renseignements relatifs à l'accident

Date de l'accident : Lieu : Heure :

Nom du Médecin examinateur :

Raison Sociale de l'Entreprise :

Adresse :

CONFIDENTIEL

Renseignements d'ordre médical

Nom du Médecin traitant : Dénomination de l'hôpital ou du dispensaire

Adresse :

Description aussi exacte que possible des lésions :

Incapacité de travail à prévoir : Incapacité totale de jours, soit du au

Incapacité partielle de % pendant jours

Evolution probable de l'état de la victime : guérison complète sans suite / décès / incapacité permanente de %

L'état de la victime est-il la conséquence directe de cet accident ? **OUI – NON**

Les lésions sont-elles influencées par un état maladif antérieur ? **Non**, Lequel ? :

N'avons-nous aucune suggestion à faire (traitement ou examen par un spécialiste) :

Lieu où se trouve la victime :

Si la victime est hospitalisée, veuillez indiquer la date de début de l'hospitalisation et la période d'hospitalisation à prévoir :

Fait à le 20...

CACHET DU MEDECIN

Signature du Médecin

N.B. : Le Certificat de première constatation, **Modèle A.2** ne doit pas être fourni lorsque l'incapacité de travail ne dépasse pas quinze jours. Si l'incapacité de travail se prolonge au-delà de la période prévue sur ce Certificat et si elle atteint plus de trente jours, il y a lieu d'établir un Certificat de prolongation d'incapacité de travail **Modèle A.S.**