

certificat médical

accident du travail maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

- initial de prolongation
 final de rechute

Volet 1, à adresser
par le praticien à
l'organisme dans
les 24 heures

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)

régime : général agricole autre lequel ? :

numéro d'immatriculation 185011637404116

nom de famille (de naissance, suivi, le cas échéant, du nom d'usage) : CHAILLOUX

prénom : Sébastien

adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :

code postal ville : n° téléphone :
batiment : 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

s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ? date de l'accident ou de la 1^{re} constatation médicale de la maladie professionnelle (voir notice ①)présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle oui non (2)

(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale : Commune d'AUSSAC-VADALLE

adresse : 61 rue de la République
16560 AUSSAC-VADALLE

n° téléphone : 05 45 20 61 60

courriel : mairie@aussac-vadalle.fr

les renseignements médicaux

• constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ②)

Chirurgie canal carpien main droite

• conséquences

- soins (sans arrêt de travail) jusqu'au

- en toutes lettres :
(à compléter obligatoirement)
et
- en chiffres :

Vendredi quinze juillet 2022
15/07/2022 inclus- arrêt de travail jusqu'aunon sorties autorisées : oui à partir du 26/05/2022

(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ③)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :

non oui à partir du

(voir notice ④)

- prescription d'un travail léger pour raison médicale du

(art. L.433-1 du Code sécurité sociale. Voir notice ⑤)

au

- reprise de travail à temps complet le

(voir notice ⑥)

- éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire (voir notice ⑦)

• conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ⑧)

guérison avec retour à l'état antérieur dateguérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure dateconsolidation avec séquelles date

identification du praticien

(nom et prénom)

DOCTEUR LIOT MAXENCE

SELRL DE MEDECIN MAXENCE LIOT

41 CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE

CONVENTIONNE HONO. LIBRES

identification de la structure

(raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement)

51 AVENUE DU PRESIDENT WILSON

16000 ANGOULEME

=> 16 1 70065 3 00 3 34 1 41 n°AM

CM-PRE S6909e

date 25/05/2022

signature du praticien