



n°10170*03

avis d'arrêt
de travail☒ initial☐ de prolongation (*)volet 1, à adresser
au service médicalà adresser, dans les deux jours, à l'organisme d'assurance maladie, à l'aide de l'enveloppe M. le Médecin-Conseil
(art. L 162-4-1-1er al., L 162-4-4, L 315-2, L 321-1-5, L 323-6, R 321-2, D 323-2, L 376-1, D 615-23 et D 615-42 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)

numéro d'immatriculation

272072605027 86

nom (suivi, s'il y a lieu du nom d'époux(se))

NATALEN ANNICK

prénom

code de l'organisme de rattachement (voir votre attestation papier vitale)

adresse où le malade peut être visité (1)

code postal 26130

ville STANISLAU

n° de téléphone :

bâtiment : 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

activité salariée

profession indépendante

sans emploi

date de cessation d'activité

précisez votre situation (voir notice ①)

l'arrêt prescrit fait suite à un accident causé par un tiers (voir notice ②) oui

date

non

l'arrêt prescrit fait suite à une cure thermale

oui

non

l'arrêt prescrit est en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes pensionné(e) de guerre

oui

non

(*) si la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin traitant ou le médecin qui a prescrit l'arrêt initial, cochez la case correspondante :

médecin remplaçant le médecin traitant
ou le médecin prescripteur initialmédecin spécialiste consulté
à la demande du médecin traitantà l'occasion d'une
hospitalisation

autre cas

précisez et indiquez le motif :

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale

NATALEN

adresse

26130

ASSURANCE

UNIVALE

n° téléphone :

e.mail :

les renseignements médicaux

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) :

NATALEN ANNICK

et prescrit un arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres) :

quatorze - sept 2007 inclus

sans rapport*

en rapport*

avec une affection visée aux articles L 324-1 et R 615-69 du Code de la sécurité sociale (voir notice ③)

sans rapport*

en rapport*

avec un état pathologique résultant de la grossesse (voir notice ④)

* une des deux cases doit être obligatoirement cochée

heures autorisées

☒

de

15

heures à

11

heures à partir du

23 09 2007

(3 heures consécutives par jour - voir notice ⑤)

reprise à temps partiel pour raison médicale

à partir du

(voir notice ⑥)

(art. L 323-3 du Code sécurité sociale)

éléments d'ordre médical justifiant l'arrêt de travail et, le cas échéant,
la modification des heures de sortie autorisées et la reprise à temps partiel :Etat infectieux avec fièvre.
Douleurs et troubles

date

23 09 2007

signature du praticien

identification du praticien et le cas échéant de l'établissement

DOCTEUR ANTOINE TROUVE

01 MEDECINE GENERALE

CONVENTIONNE

5 RUE DE LA ROCHEFOUCAULD
COUR MARCHANDE

16230 SAINT ANGEAU

=> 16 1 01121 8 00 1 20 1 01

OIB. COM. 2.1SD IK SPEC

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L.114-13 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal)

IMP COSTE AUBENAS UCANSS 02 2007

S 3116e