

Evaluation et caractère invalidant des états préexistants

N° dossier	_____
Nom de naissance	_____
Nom d'usage	_____
Prénom	_____
Evénement	<input type="checkbox"/> Maladie professionnelle du ___ / ___ / _____ <input type="checkbox"/> Accident de service ou de trajet du ___ / ___ / _____

Les séquelles directement imputables sont-elles indépendantes de l'affection antérieure ?

Oui Ne pas remplir les parties 1 et 2
 Non Remplir la partie 1 ou 2

1	Les infirmités atteignent le même membre, ou le même organe, et altèrent la même fonction ? Il existe un lien fonctionnel d'aggravation.	
	Taux de l'état préexistant à la veille de l'accident ou de la constatation de la maladie professionnelle : _____ %	
	ET Taux d'aggravation à la date de consolidation : _____ %	

2	En l'absence de lien fonctionnel d'aggravation, il existe une relation médicale d'aggravation. Celle-ci est-elle médicalement séparable de l'affection initiale ?	
	Oui <input type="checkbox"/> Taux de l'état préexistant à la veille de l'accident ou de la constatation de la maladie professionnelle : _____ %	
	ET Taux d'aggravation à la date de consolidation : _____ %	
	Non <input type="checkbox"/> Estimation du taux initial de l'état préexistant : _____ %	
	ET Taux global d'invalidité : _____ %	

A _____, le ___ / ___ / _____
 (Signature et cachet du médecin)