République Tunisienne
Ministère des Affaires Sociales de la Solidarité et des Tunisiens à l'étranger

CNAM — الصندوق الوطني للتأمين على المرض

الجمهورية التونسية
وزارة الشؤون الإجتماعية والتضامن والتونسيين بالخارج

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE

REGIME DE REPARATION DES PREJUDICES RESULTANT DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES (Loi n° 94-28 du 21 février 1994)

Cocher la case correspondante →

	ACCIDENT DU TRAVAIL
	MALADIE PROFESSIONNELLE

Cocher la case correspondante ↓

	Initial
	Prolongation
	Rechute
	Guérison
	Consolidation

CERTIFICAT MEDICALE

Numéro Matricule | | | | | | | | | | |

Je soussigné : .....exerçant à :.....en qualité de : ..... N° tél : ....., certifie avoir examiné le : ...../...../.....

Mr (me) : ..... né(e) le : ...../...../....., profession :.....

Date de l'accident ou de la 1ère constatation médicale de la maladie : | | | | | | | | |

INFORMATIONS TECHNIQUES MEDICALES

Constatations cliniques détaillées : .....

.....

.....

.....

.....

Résultats des examens paracliniques : .....

.....

.....

.....

Soins prodigués : .....

..... Hospitalisation : ☐ Oui ☐ Non

S'il s'agit de maladie professionnelle : Agent(s) responsable(s) : .....

.....N° du tableau (avoir verso) | | |

OBJET DU PRESENT CERTIFICAT

☐ Uu arrêt de travail initial est nécessaire pour une durée de ..... jours à compter du : ...../...../.....

☐ L'arrêt de travail antérieurement prescrit doit être prolongé de ..... jours à compter du :...../...../.....

☐ La guérison est atteinte à compter du: ...../...../.....

☐ La consolidation est réalisée depuis le :..... avec les séquelles suivantes :

.....

.....

.....

AT - 22

Certificat médical établi le : ...../...../..... Signature du médecin Cachet du médecin. ou de l'établissement