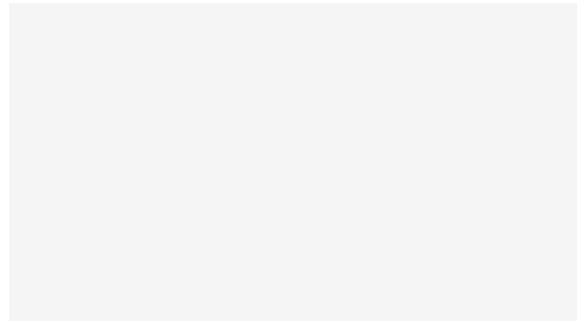
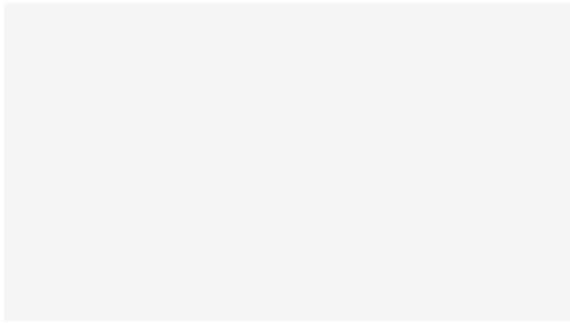


**Rapport médical intermédiaire** en vue de l'actualisation du dossier pour adultes

choisir une canton



**Assuré(e)**

Prénom	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
NPA, Lieu	<input type="text"/>
Sexe	<input type="text"/>
Date de naiss.	<input type="text"/>
N° AVS	<input type="text"/>

**Nom et adresse du médecin**

Prénom	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
NPA, Lieu	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>
GLN	<input type="text"/>
RCC	<input type="text"/>

Date

Signature

---

Rapport médical intermédiaire en vue de l'actualisation du dossier pour adultes depuis le \_\_\_\_\_

1. L'état de santé  est-il resté stationnaire?  s'est aggravé?  amélioré?

---

2. Y a-t-il des changements dans les diagnostics?  non  oui

Lesquels ont-ils une influence sur la capacité de travail?

---

Depuis quand et dans quelle mesure?

---

3. Évolution / Modification du statut?

---

---

4. Mesures thérapeutiques / Pronostic

---

5. Date du dernier examen médical | \_\_\_\_\_

---

6. Annexes

Le service médical de l'office AI vous prie de lui envoyer une copie des rapports d'hospitalisation et des spécialistes, ou alors de lui fournir la désignation exacte de ces documents pour qu'il puisse se les procurer lui-même. D'avance il vous en remercie.

---

7. Remarques