

Numéro de sécurité sociale (NSS) :  
(A rappeler dans toute correspondance)

Office de l'Assurance-Invalidité  
Du canton de Neuchâtel  
Rue de Chandigarh 2  
Case postale 1209  
2301 La Chaux-de-Fonds

N/réf :  
Tel. :  
V/réf :

Rapport médical adressé à :

**Rapport médical AI (002.002) pour l'examen du droit d'une personne assurée à des moyens auxiliaires (Première demande)**

**Question(s) complémentaire(s) de l'Office AI**

(vos réponses peuvent être faites au point 4.1 ou sur une feuille annexe) :

**1. Diagnostics**

Existant depuis quand ?


**2. Données médicales**

**2.1**

Date du dernier examen

**2.2**

Anamnèse (évolution chronologique, thérapie suivie à ce jour, symptômes actuels)

2.3

Constat médical

2.4

Traitements appliqués jusqu'ici / pronostics

3. **Signature**

Date : \_\_\_\_\_ Timbre et signature du médecin :

4. **Annexes**

Nous vous prions de joindre à l'attention de notre service médical des copies des rapports des hôpitaux ou des spécialistes en votre possession ou de nous les indiquer afin que nous puissions nous-mêmes les demander. Veuillez ne pas annexer vos documents originaux : les courriers reçus par l'Office AI sont numérisés dès réception et immédiatement détruits.

4.1

Remarques, compléments d'information, réponses à des questions particulières :