

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

Rapport médical adressé à :

Rapport médical impotence (5420) / feuille annexe à la demande de prestations

Question(s) complémentaire(s) de l'Office AI (vos réponses peuvent être faites sur une feuille annexe) :

Rapport

1. Examen du _____ En traitement du _____ au _____
% _____
2. Hospitalisation(s) : des séjours en établissement pour traitement(s) curatif(s) ont-ils été suivis ultérieurement
au _____ ou sont-ils prévus ? oui non
Si oui, veuillez les énumérer :

3. Diagnostics (prière de souligner les principaux)

4. Les indications sur l'impotence mentionnées sur la demande d'impotence correspondent-elles à vos
constatations oui non
Si non, en donner les motifs

5. L'état de santé peut-il être amélioré par des mesures médicales ? oui non
Si oui, lesquelles ?

6. L'impotence peut-elle être améliorée par des moyens auxiliaires appropriés ? oui non
Si oui, lesquels ?

7. Pronostic

est stationnaire susceptible d'amélioration va s'aggravant

8. Remarques

Signature

Date : Timbre et signature du médecin :