

Conseil médical départemental du Puy-de-Dôme

Fiche médicale de renseignement

Docteur,

Pour permettre aux médecins du conseil médical départemental d'examiner la situation de votre patient en toute connaissance de cause, je vous serais obligé de bien vouloir renseigner le certificat médical détaillé annexé au présent courrier.

Ce certificat médical devra être accompagné de tous documents permettant d'apprécier la nature du diagnostic, les caractères invalidants et de gravité de la pathologie ainsi que les éléments permettant de statuer sur l'aptitude ou l'inaptitude aux fonctions.

Je vous rappelle qu'en application des dispositions du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 modifié, vos observations constituent une pièce obligatoire pour statuer sur la demande de votre patient. En l'absence de retour de votre part, le dossier de votre patient ne pourra donc pas être examiné.

Je vous remercie de bien vouloir transmettre ce certificat, sous pli confidentiel, à votre patient afin qu'il l'adresse, directement ou par l'intermédiaire de son employeur, par courrier à l'adresse suivante :

**Monsieur le Médecin secrétaire du Conseil médical
Secrétariat du conseil médical départemental
Centre de gestion du Puy-de-Dôme
7 rue Condorcet – CS 70007
63063 Clermont-Ferrand Cedex 1**

Je vous prie de croire, Docteur, en l'assurance de mes sentiments les plus respectueux.

**Le médecin secrétaire
du conseil médical départemental**


Docteur Jean-Pierre POUGET,



Annexe 1 :

Liste indicative des pathologies ouvrant droit au congé de longue maladie (ou congé de grave maladie - arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie) :

1. Hémopathies graves.
2. Insuffisance respiratoire chronique grave.
3. Hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère.
4. Lèpre mutilante ou paralytique.
5. Maladies cardiaques et vasculaires :
 - angine de poitrine invalidante ;
 - infarctus myocardique ;
 - suites immédiates de la chirurgie cardio-vasculaire ;
 - complications invalidantes des artériopathies chroniques ;
 - troubles du rythme et de la conduction invalidante ;
 - cœur pulmonaire postembolique ;
 - insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment).
6. Maladies du système nerveux :
 - accidents vasculaires cérébraux ;
 - processus expansifs intracrâniens ou intrarachidiens non malins ;
 - syndromes extrapyramidaux : maladie de Parkinson et autres syndromes extrapyramidaux ;
 - syndromes cérébelleux chroniques ;
 - sclérose en plaques ;
 - myélopathies ;
 - encéphalopathies subaiguës ou chroniques ;
 - neuropathies périphériques : polynévrites, multinévrites, polyradiculonévrites ;
 - amyotrophies spinales progressives ;
 - dystrophies musculaires progressives ;
 - myasthénie.
7. Affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité.
8. Néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation.
9. Rhumatismes chroniques invalidants, inflammatoires ou dégénératifs.
10. Maladies invalidantes de l'appareil digestif :
 - maladie de Crohn ;
 - recto-colite hémorragique ;
 - pancréatites chroniques ;
 - hépatites chroniques cirrhogènes.
11. Collagénoses diffuses, polymyosites.
12. Endocrinopathies invalidantes.

Liste des pathologies ouvrant droit au congé de longue durée :

- tuberculose,
- maladie mentale,
- affection cancéreuse,
- poliomyélite,
- déficit immunitaire grave et acquis.

Certificat médical détaillé

Important : Partie à renseigner par l'agent

Le médecin du service de médecine préventive prévu à l'article 108-2 de la loi du 26 janvier 1984 compétent à l'égard du fonctionnaire dont le cas est soumis au conseil médical est informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir s'il le demande communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion. (**Décret n°87-602 du 30 juillet 1987**).

Si le médecin du service de médecine préventive demande ces expertises **après l'avis du Conseil Médical**, il doit disposer du consentement exprès de l'agent concerné. C'est pourquoi nous vous sollicitons ci-après.
NB : L'absence de choix vaut refus de communication.

<input type="checkbox"/>	J'accepte que ces expertises soient transmises au médecin de Médecine Préventive Mon accord vaut pour une durée d'un an	
<input type="checkbox"/>	Je refuse que ces expertises soient transmises au médecin de Médecine Préventive	
Date	Nom Prénom de l'agent	Signature de l'agent

Si vous acceptez, les expertises seront accessibles sur demande du médecin du service de médecine préventive pendant une durée d'un an à compter de la date de consentement.

Vous pouvez vous désengager à tout moment de ce consentement en informant le secrétariat du Conseil Médical du CDG63.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, nous vous informons que le service « Conseil médical » du Pôle Santé du Centre De Gestion du Puy-De-Dôme utilise des traitements de données à caractère personnel destinés à gérer le Secrétariat du Conseil Médical dans le cadre de ses obligations légales. Les agents disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des informations qui les concernent, d'un droit d'opposition pour des motifs légitimes, d'un droit à la limitation du traitement et d'un droit de réclamation auprès de la CNIL. Le responsable de ces traitements est le Président du Centre De Gestion du Puy-De-Dôme. La communication de ces données est obligatoire. Les informations enregistrées sont réservées à l'usage du service « Conseil médical » et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants dans la limite de leurs attributions respectives : Le Médecin secrétaire : accès à tous les éléments du dossier , les Médecins agréés : accès au dossier pour expertise, les Médecins de prévention : sur demande, accès à l'expertise du médecin agréé (consentement exprès pour accès à l'historique), le Conseil Médical : Dossier de saisine, PV Complet classé dans dossier Agent, le Service RH Collectivité Agent : Procès-verbaux partiels, Factures.

Les agents concernés peuvent faire valoir leurs droits ou simplement s'informer sur la gestion de leurs données à caractère personnel en adressant un message électronique ou un courrier postal au Délégué à la Protection des Données (DPO mutualisé). Les données sont conservées en base active Jusqu'au départ définitif de l'agent, elles sont ensuite archivées selon les dispositions du Code du Patrimoine.

Coordonnées du DPO du Centre de gestion du Puy-de-Dôme

Adresse de messagerie électronique : dpo@cdg63.fr

Adresse postale : Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Puy-de-Dôme
7 rue Condorcet - CS 70007
63063 Clermont-Ferrand Cedex 1

Certificat médical détaillé

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Collectivité employeur :

Données médicales :

Taille :

Poids :

TA :

Motif(s) de l'arrêt en cours :

Histoire de la maladie (date des premiers symptômes, évolution, traitements, interventions...) :

Examen clinique :

Antécédent(s) en rapport avec cette pathologie :

Autre(s) pathologie(s) :

Suivi spécialisé : non oui, fréquence du suivi :

Coordonnée(s) du ou des médecins spécialistes :

Certificat médical détaillé

Traitement actuel :

Médical :

Chirurgical :

Autres (kinésithérapie, psychothérapie...) :

Résumés des examens médicaux effectués (joindre copie des comptes rendus de préférence – important pour l'octroi d'un congé de longue maladie ou de longue durée) :

En cas de pathologie cancéreuse, merci de nous transmettre les résultats d'anapath

Observations complémentaires et conclusions :

Durée prévisible de l'inaptitude :

L'état de santé du patient justifie :

- l'octroi/renouvellement d'un congé longue maladie
- l'octroi/renouvellement d'un congé longue durée
- l'octroi/renouvellement d'un congé grave maladie (agent régime général)
- l'octroi/renouvellement d'un temps partiel thérapeutique
- autre (préciser) :

Fait à

Le

Signature et tampon du médecin traitant (obligatoire) :

Certificat médical détaillé

Partie réservée au secrétariat du conseil médical départemental

Date de réception par le secrétariat du conseil médical départemental :

Observation du médecin secrétaire :

Expertise : oui non

Si oui généraliste spécialiste :

Si non, indication à porter sur le procès-verbal :

Date :

Signature du médecin secrétaire du Conseil médical départemental :