

Naziv zdravstvene ustanove

Izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite

Broj zdravstvenog kartona

Mjesto

Datum

OBRAZAC 1 IN (popunjava se u tri primjerka)

OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB)

Mati ni broj gra ana

Osobni broj

IZVJEŠ E S NALAZOM I MIŠLJENJEM LIJE NIKA

OSIGURANIK SE UPU UJE NA VJEŠTA ENJE

na osobni zahtjev -

osiguranika

osobe izvan osiguranja

na prijedlog izabranog doktora medicine -

za osiguranika

za osobu izvan osiguranja

1. OSOBNI PODACI O OSIGURANIKU

Ime, o evo ime i prezime osiguranika

Adresa prebivališta (boravišta)

Zanimanje

Grana djelatnosti

Obavlja poslove

Radni staž

Broj iskaznice zdravstveno osigurane osobe

2. ANAMNEZA

a) Osobna anamneza (prijašnje bolesti, ozljede, profesionalne bolesti)

b) Sadašnje bolesti, ozljede, profesionalne bolesti

3. LIJE NI KI NALAZ na dan obrade osiguranika za upu ivanje na vješta enje

a) Status

Visina:

Težina:

Puls (frekvencija, ritam, kvaliteta):

RR (sjede i)

(leže i)

Koža i vidljive sluznice:

Glava i vrat:

Osjetila: oko, uho – vestibularis:

Prsni koš:

Plu a:

Srce:

Periferna cirkulacija (arterijska i venska):

Trbuh:

Urogenitalni organi:

Lokomotorni aparat - kralježnica:

Ekstremiteti:

Neurološki nalaz:

Psihostatus:

Eventualna posebna upozorenja izabranog doktora medicine u svezi s anamnezom ili statusom osiguranika:

b) Op i laboratorijski nalaz (urin, kompletna krvna slika, SE)

4. PODACI O LIJE ENJU I REZULTATI LIJE ENJA

a) Ispitivanja i postupci koji su provedeni radi utvr ivanja vrste i težine bolesti, odnosno bolesnog stanja osiguranika. Navedite najbitnije nalaze, laboratorijska, klini ka i druga ispitivanja i testiranja na temelju kojih je definirano zdravstveno stanje osiguranika (originalnu dokumentaciju ili ovjerene preslike svih nalaza priložite u dodatku ovog obrasca)

b) Podaci o lije enju i rezultati lije enja. Navedite najbitnije podatke osnovnih i drugih zna ajnih bolesti: vrste ustanova u kojima je osiguranik lije en, vrste terapijskih tretmana te trajanje i rezultate lije enja:

Navedite podatke o privremenoj sprije enosti za rad osiguranika u posljednje tri godine (vrijeme i dužina trajanja bolovanja, prema dijagnozama nazna enim u izvješ u o bolovanju):

--

Navedite razloge izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite zbog kojih upu uje osiguranika na medicinsko vješta enje:

--

5. DIJAGNOZE (bolesti razvrstane po važnosti utjecaja na radnu sposobnost)

	Latinski naziv bolesti	Poglavlje				Šifra			
Glavna bolest									
								
								
								
Druge bolesti koje utje u na radnu sposobnost									
								
								
Sporodne bolesti koje ne utje u na radnu sposobnost									
								
								

6. MIŠLJENJE IZABRANOG DOKTORA MEDICINE u svezi s pripremom i upuivanjem osiguranika na medicinsko vještačenje o pravima na osnovi rizika invalidnosti

Je li dijagnostički postupak u potpunosti završen:

Potvrđuje li se dokumentacijom, koja se prilaže, u potpunosti upisane dijagnoze (verificiranost dijagnoza):

Jesu li sve mogući liječenja iscrpljena:

ako nisu, zašto

Može li se liječenje smatrati završenim:

Mogu li se daljnjim liječenjem i suvremenijim metodama medicinske rehabilitacije u većem stupnju ublažiti negativne posljedice bolesti i ozljeda na radnu sposobnost:

Je li bolest (ozljeda) ostavila određene posljedice na zdravlje i radnu sposobnost osiguranika:

Jesu li te posljedice trajne ili privremene:

Osim oštećenja zdravlja osiguranika, koje su druge okolnosti koje negativno utječu na njegovu radnu sposobnost? Jesu li u svezi s uvjetima rada, tehničko-tehnološkim uvjetima, specifičnim u profesiji, specifičnim u poslova i zadataka i sl.

S obzirom na postojeće zdravstveno stanje osiguranika, koje bi bile glavne kontraindikacije za rad s medicinskog gledišta

i s gledišta uvjeta rada

Je li po mišljenju nadležnog izabranog doktora medicine priprema i obrada osiguranika za upuivanje Zavodu, radi medicinskog vještačenja, bila kompletna i valjana

ako nije, navedite razloge zbog kojih to nije bilo moguće

EVENTUALNE NAPOMENE izabranog doktora medicine upućene vještaku:

IZABRANI DOKTOR MEDICINE, UZ SVOJ NALAZ I MIŠLJENJE, OVOM OBRASCU OBVEZNO PRILAŽE I ODGOVARAJU U MEDICINSKU DOKUMENTACIJU koja je bila osnovna za utvrđivanje zdravstvenog stanja osiguranika i verifikaciju dijagnoza, prema utvrđenim kriterijima.

DODATNA PITANJA:

1) Je li osiguranik prvi put na vještačenju:

Da Ne

ako je već bio, provjeriti koliko je puta vještačen

i kakvi su bili rezultati ocjene

2) Je li osiguranik bio na privremenom radu u inozemstvu:

Da Ne

Potpis izabranog doktora medicine

UPUTA ZA POPUNJAVANJE "IZVJEŠ A S NALAZOM I MIŠLJENJEM LIJE NIKA" (OBRAZAC 1 IN)

1. Invalidnost, prema članku 34. Zakona o mirovinskom osiguranju ("Narodne novine", broj 102/98., 102/98., 127/00., 59/01., 109/01., 147/02., 117/03., 30/04., 177/04., 92/05., 79/07. i 35/08.- u nastavku teksta : ZOMO) , postoji kada je kod osiguranika, zbog promjena u zdravstvenom stanju koje se ne mogu otkloniti liječenjem, radna sposobnost trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravome osiguraniku iste ili slične naobrazbe i sposobnosti (profesionalna nesposobnost za rad). Poslovi prema kojima se ocjenjuje sposobnost za rad osiguranika obuhvaćaju sve poslove koji odgovaraju njegovim tjelesnim i psihičkim sposobnostima, a smatraju se odgovarajućim njegovim dosadašnjim poslovima. Invalidnost postoji i onda kada kod osiguranika zbog promjena u zdravstvenom stanju, koje se ne mogu otkloniti liječenjem, nastane trajni gubitak sposobnosti za rad (općina i nesposobnost za rad).
2. Za slučaj neposredne opasnosti od nastanka invalidnosti (članak 36. ZOMO) osiguranik ne ostvaruje prava iz mirovinskog osiguranja.
3. S obzirom na to da invalidnost postoji kada je kod osiguranika, zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju koje se ne mogu otkloniti liječenjem, radna sposobnost trajno smanjena za više od polovice, posebno se napominje da će liječnik pokrenuti postupak vještačenja radne sposobnosti osiguranika tek kada je liječenje osiguranika u cijelosti završeno i kada je njegova radna sposobnost trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravome osiguraniku iste ili slične naobrazbe i sposobnosti. Iznimno, postupak vještačenja radne sposobnosti osiguranika pokreće se u slučaju predviđenom Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju .
4. Medicinska dokumentacija koja se dostavlja uz "izvješće" (obrazac 1 IN) mora biti u skladu s aktom Vlade Republike Hrvatske o opsegu i sadržaju medicinske dokumentacije (članak 112. stavak 2. ZOMO).
5. Medicinska dokumentacija koja se dostavlja uz "izvješće" (obrazac 1 IN), u pravilu, ne smije biti starija od tri mjeseca, računajući od dana upućivanja "izvješća" (obrazac 3 IN).
6. Pri prikupljanju specijalističkih nalaza treba zahtijevati da liječnik – specijalist potanko opiše načelno zdravstveno stanje osiguranika, bez prejudiciranja njegove radne sposobnosti.
7. Pri popunjavanju točke 5. "izvješća" (obrazac 1IN) treba dijagnoze bolesti pravilno razvrstati, razmjerno s utjecajem na radnu sposobnost osiguranika.
8. "Izvješće" (obrazac 1 IN) obvezno treba biti napisano pisanim mašinom ili na osobnom računalu (PC), a ne rukopisom.
9. Ako vještak utvrdi da se liječnik pri dostavljanju "izvješća" (obrazac 1 IN) nije držao propisa o opsegu i sadržaju medicinske dokumentacije, vratiti će mu se izvješće i zatražiti, najkasnije u roku od 10 dana nakon primitka izvješća liječnika u nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda , dopunu medicinske i ostale dokumentacije (članak 10. stavak 4. Uredbe o medicinskom vještačenju – "Narodne novine", broj 73/09.).
10. Isto tako, ako "izvješće" (obrazac 1 IN) ne bude sastavljeno u skladu s ovim uputama, vratiti će se liječniku radi nadopune.
11. Liječnik u izvješću mora obvezno označiti upućuje li se osoba na vještačenje na osobni zahtjev ili na prijedlog izabranog doktora medicine, te radi li se o osiguraniku ili osobi izvan osiguranja radi vođenja evidencija i primjene odredbe članka 35. st. 2. i 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.