

# DÉCLARATION D'ACCIDENT – Certificat médical

L'attestation médicale doit être jointe à la déclaration de sinistre, sous enveloppe indiquant la mention « lettre confidentielle »

## ATTESTATION MÉDICALE INITIALE

Je soussigné(e) docteur ..... certifie avoir examiné ce jour,

Monsieur / Madame .....

À la suite de l'accident du .....

Descriptif des blessures : .....

.....

.....

.....

.....

L'accident nécessite-t-il des frais médicaux ?  Oui  Non

L'accident nécessite-t-il une hospitalisation ?  Oui  Non

Établissement / service : .....

.....

Durée de l'hospitalisation ..... jours

Nature des traitements / Soins en cours : .....

.....

.....

L'accident entraîne-t-il une immobilisation d'une articulation de plus de 15 jours ?  Oui  Non

Les lésions imputables à l'accident sont-elles susceptibles d'entraîner une invalidité permanente après consolidation ?  Oui  Non. Laquelle ?

*(A continuer sur la prochaine page)*

# DÉCLARATION D'ACCIDENT – Certificat médical

<b>Barème Blessure accidentelle</b>	
<b>Attention :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- En cas de blessures multiples provenant soit d'un même accident, soit d'accidents successifs, chaque blessure est appréciée isolément sans que, toutefois, l'addition des taux de blessure concernant le même membre ou organe puisse excéder le taux résultant de sa perte totale.</li> <li>- En tout état de cause, la somme globale des blessures est limitée à 100%.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Cécité totale</li> <li><input type="checkbox"/> Perte des deux bras ou des deux mains</li> <li><input type="checkbox"/> Surdité complète des deux oreilles, d'origine traumatique</li> <li><input type="checkbox"/> Ablation de la mâchoire inférieure</li> <li><input type="checkbox"/> Perte de la parole</li> <li><input type="checkbox"/> Perte d'un bras et d'une jambe</li> <li><input type="checkbox"/> Perte d'un bras et d'un pied</li> <li><input type="checkbox"/> Perte d'une main et d'une jambe</li> <li><input type="checkbox"/> Perte d'une main et d'un pied</li> <li><input type="checkbox"/> Perte des deux jambes</li> <li><input type="checkbox"/> Perte des deux pieds</li> </ul>	100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%
<b>Tête</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur :               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Surface d'au moins 6 centimètres carr�es</li> <li><input type="checkbox"/> Surface de 3 à 6 centimètres carr�es</li> <li><input type="checkbox"/> Surface inférieure à 3 centimètres carr�es</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Ablation partielle de la mâchoire inférieure branche montante en totalité ou moitié du corps du maxillaire</li> <li><input type="checkbox"/> Perte d'un �eil</li> <li><input type="checkbox"/> Surdité complète d'une oreille</li> </ul>	40% 20% 10% 40% 40% 30%
<b>Membres Supérieurs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Perte d'un bras ou d'une main</li> <li><input type="checkbox"/> Perte de substance osseuse étendue du bras (lésion définitive et incurable)</li> <li><input type="checkbox"/> Paralysie totale du membre supérieur (lésion incurable des nerfs)</li> <li><input type="checkbox"/> Paralysie complète du nerf circonflexe</li> <li><input type="checkbox"/> Ankylose de l'épaule</li> <li><input type="checkbox"/> Ankylose du coude (en position favorable 15� autour de l'angle droit)</li> <li><input type="checkbox"/> Ankylose du coude (en position défavorable)</li> <li><input type="checkbox"/> Perte de substance osseuse étendue des deux os de l'avant-bras (lésion définitive et incurable)</li> <li><input type="checkbox"/> Paralysie complète du nerf médian</li> <li><input type="checkbox"/> Paralysie complète du nerf radial (� la gouttière de torsion)</li> <li><input type="checkbox"/> Paralysie complète du nerf radial (� l'avant-bras)</li> <li><input type="checkbox"/> Paralysie complète du nerf radial (� la main)</li> <li><input type="checkbox"/> Paralysie complète du nerf cubital</li> <li><input type="checkbox"/> Ankylose du poignet en position favorable (dans la rectitude et en pronation)</li> <li><input type="checkbox"/> Ankylose du poignet en position défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)</li> <li><input type="checkbox"/> Perte totale du pouce</li> <li><input type="checkbox"/> Perte partielle du pouce (phalange unguéale)</li> <li><input type="checkbox"/> Ankylose totale du pouce</li> <li><input type="checkbox"/> Amputation totale de l'index</li> <li><input type="checkbox"/> Amputation de deux phalanges de l'index</li> <li><input type="checkbox"/> Amputation de la phalange unguéale de l'index</li> <li><input type="checkbox"/> Amputation simultanée du pouce et de l'index</li> <li><input type="checkbox"/> Amputation du pouce et d'un doigt autre que l'index</li> <li><input type="checkbox"/> Amputation de deux doigts autres que le pouce et l'index</li> <li><input type="checkbox"/> Amputation de trois doigts autres que le pouce et l'index</li> <li><input type="checkbox"/> Amputation de quatre doigts y compris le pouce</li> <li><input type="checkbox"/> Amputation de quatre doigts, le pouce étant conserv�e</li> <li><input type="checkbox"/> Amputation du médius</li> <li><input type="checkbox"/> Amputation d'un doigt autre que le pouce, l'index et le médius</li> <li><input type="checkbox"/> Toute immobilisation d'une articulation de plus de 15 jours</li> </ul>	60% 50% 65% 20% 40% 25% 40% 40% 40% 45% 40% 30% 20% 30% 20% 30% 20% 10% 20% 15% 10% 5% 35% 25% 12% 20% 45% 40% 10% 7% 30%

# DÉCLARATION D'ACCIDENT – Certificat médical

<b>Membres Inférieurs</b>	
<input type="checkbox"/> Amputation de la cuisse (moitié supérieure)	60%
<input type="checkbox"/> Amputation de la cuisse (moitié inférieure et de jambe)	50%
<input type="checkbox"/> Perte totale du pied (désarticulation tibio-tarsienne)	45%
<input type="checkbox"/> Perte partielle du pied (désarticulation sous-astragalienne)	40%
<input type="checkbox"/> Perte partielle du pied (désarticulation médio-tarsienne)	35%
<input type="checkbox"/> Perte partielle du pied (désarticulation tarso-métatarsienne)	30%
<input type="checkbox"/> Paralysie totale du membre inférieur (lésion incurable des nerfs)	60%
<input type="checkbox"/> Paralysie complète du nerf sciatique poplité externe	30%
<input type="checkbox"/> Paralysie complète du nerf sciatique poplité interne	20%
<input type="checkbox"/> Paralysie complète des deux nerfs (sciatique poplité externe et interne)	40%
<input type="checkbox"/> Ankylose de la hanche	40%
<input type="checkbox"/> Ankylose du genou	20%
<input type="checkbox"/> Perte de substance osseuse étendue de la cuisse ou des deux os de la jambe, état incurable	60%
<input type="checkbox"/> Perte de substance osseuse étendue de la rotule avec gros écartement des fragments et gêne considérable des mouvements d'extension de la jambe sur la cuisse	40%
<input type="checkbox"/> Perte de substance osseuse de la rotule avec conservation des mouvements	20%
<input type="checkbox"/> Raccourcissement d'au moins 5 cm du membre inférieur	30%
<input type="checkbox"/> Raccourcissement du membre inférieur de 3 à 5 cm	20%
<input type="checkbox"/> Raccourcissement du membre inférieur de 1 à 3 cm	10%
<input type="checkbox"/> Amputation totale de tous les orteils	25%
<input type="checkbox"/> Amputation de quatre orteils dont le gros orteil	20%
<input type="checkbox"/> Amputation de quatre orteils	10%
<input type="checkbox"/> Ankylose du gros orteil	10%
<input type="checkbox"/> Amputation de deux orteils	5%
<input type="checkbox"/> Amputation d'un orteil (autre que le gros)	3%
<input type="checkbox"/> Toute immobilisation d'une articulation de plus de 15 jours	30%

Fait à : .....

Le : .....

Signature et cachet du médecin

