**Le Groupe Helsana comprend Helsana Assurances SA,
Helsana Assurances complémentaires SA et Helsana Accidents SA.**

Helsana

Rapport médical abrégé

Indemnités journalières maladie

Numéro du cas		Début de l'incapacité de travail	
Personne assurée	Prénom Nom		
	Nationalité		
	Date de naissance		Sexe
	Employeur		
	Taux d'occupation		
	Profession exercée		
1. Première prise en charge	Date	Durée	Spécialité
	Prénom Nom		
	NPA Localité		
2. Cause	○ Maladie	○ Accident	○ Maladie Professional
	○ Indéterminé	○ Grossesse	
	Date prévue de l'accouchement		
3. Quel diagnostic justifie l'incapacité de travail ?	Code de diagnostic ICD-10		
	Diagnostic		

4. Incapacité de travail dans l'activité actuelle	Charge de travail raisonnablement exigible (% de la charge de travail habituelle)	Présence raisonnablement exigible dans l'entreprise (heures/jour)	IdT en %	Incapacité de travail du :	Incapacité de travail au :
	Reprise du travail prévue à partir du :		À raison de	%	Heures par jour

4.1 Prévision Durée de l'incapacité de travail	○ Déjà acquise	au	reprise prévu pour le
	○ 0 – 2 mois	○ 4 – 6 mois	
	○ 2 – 4 mois	○ > 6 mois	
5. Autres médecins impliqués ?	Prénom Nom		
	Adresse		
	Spécialité		
	Envoyer les rapports médicaux, si disponibles		
6. Veuillez joindre les copies de rapports demandées	Rapport d'opération, rapport de consultation, rapport de sortie, rapport de laboratoire, rapport IRM, rapport TD (au choix)		
	Si hospitalisé/e : ○ Opération	○ stationnaire	○ Partiellement stationnaire
	Quand:	Où:	

Lieu et date	Adresse du médecin	Signature du médecin

EAN	RCC	Tél.
		E-Mail