

OPIS: FUNCȚII HEPATICE Pag.58 MO 885bis/2007

1. Cerere tip
2. Act de identitate cu domiciliul pe sector 1
3. Acte medicale privind data ivirii handicapului (< 26 ani)
4. Referat de stare prezentă boli infecțioase cu precizare cls CHILD PUGH și descriere afecțiune, original
5. Copie ecografie abdominală – interpretare
6. Copie endoscopie – interpretare
7. Hemogramă completă; determinare: AcHVC, AgHBs în ser;
8. Electroforeză – prezența de anticorpi
9. Copii ale biletelor de externare din spital, recente
10. Scrisoare medicală tip completată de medicul de familie, original

După caz

11. Adeverință de salariat
12. Copie decizie pensie invaliditate + copie talon de pensie recent
13. Copie decizie pensie limită de vârstă + copie talon de pensie recent
14. Copie decizie pensie de urmaș + copie talon de pensie recent
15. Pentru cei fără venit, adeverință de la Administrația Financiară

ÎN VEDEREA PROGRAMĂRII VĂ RUGĂM A NE CONTACTA TELEFONIC LA NUMERELE DE CENTRALA 021.223.41.90, 021.223.41.94, 021.223.41.97 (292, 149) și SECPAHM - 021.222.77.73.

Depunerea documentelor se va realiza pe baza programării în pavilionul B - parter, camera 2 în zilele de:

LUNI

MARȚI

JOI

ÎNTRE ORELE:

8:30 – 13:00

SAU

- la sediul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, sector 1, București, Bld. Mareșal Averescu, nr.17, Serviciul Registratură folosind orice formă de curierat;
- transmise în format *pdf* sau *jpg*, lizibil, la adresa de email evaluarehandicapadulti@dgaspc-sectorul1.ro.

* Orice document transmis în format electronic care nu este lizibil nu este luat în considerare.