

## **OPIS: POLIARTRITA REUMATOIDA Pag.9 MO 354/2014**

1. Cerere tip
2. Act de identitate cu domiciliul pe sector 1
3. Referat de stare prezentă cu diagnostic și examen obiectiv reumatologic, cu precizare stadiu poliartrita, scor DAS 28, HAQ, scală ADL și Index Barthel, original.
4. Investigații: VSH; proteina C reactivă; fibrinogen seric; electroforeză; factori reumatoizi prezenți, Ac antiCCP
5. Copii ale biletelor de externare din spital, recente
6. Scrisoare medicală tip completată de medicul de familie, original

După caz

7. Adeverință de salariat
8. Copie decizie pensie invaliditate + copie talon de pensie recent
9. Copie decizie pensie limită de vârstă + copie talon de pensie recent
10. Copie decizie pensie de urmaș + copie talon de pensie recent
11. 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](mailto:evaluarehandicapadulti@dgaspc-sectorul1.ro).

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