

**I.N.S.S.**  
**B.P.1600 BUJUMBURA.**  
**Tél.218266 214455 Fax.6454**

**(Mod.A2)**

**CERTIFICAT MEDICAL DE PREMIERE CONSTATATION**

**(A remplir en deux exemplaires et doit suivre rapidement le Mod A1)**

**1) Réservé au Médecin**

Nom du Médecin :

Numéro d'ordre :

Adresse :

**2) VICTIME :** / / / / / / / / / / / / / / /

**3) EMPLOYEUR :** / / / / / / / / / /

**4) ACCIDENT / Date/ / / / / / /Heure/ / / / Type: Domicile  
Service  
Trajet**

**5) CIRCONSTANCES D'ACCIDENT:**

**6) DESCRIPTION DES LESIONS**

Plaintes

Ex. clinique

Ex. complémentaires

**7) INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL DE/ / /**

a) Totale de / / / / jours soit  
du / / / / / / /

(adjoindre un repos médical)

b) Partielle de/ / /jours  
soit du/ / / / au/ / / /

**8) Lieu où se trouve la victime**

Hôpital.....

Domicile.....

Fait à ..... le.....

\* **Cachet et signature du Médecin**

**N° DE COMPTE DE L'ASSURE**

**Réservé à l'I.N.S.S.**

Date de réc.....

N° dossier .....

**CERTIFICAT MEDICAL DE PREMIERE CONSTATATION**

(Maladies professionnelles)

(Ce certificat doit être établi par un Médecin et adressé par celui-ci à l'I.N.S.S. dans le plus bref délai. Ne doit pas être fourni lorsque l'incapacité de travail ne dépasse pas 14 jours).

Nom et adresse du médecin :	
Dénomination et adresse de l'Hôpital Ou du dispensaire auquel le médecin est attaché :	

MALADE	Nom :..... Surnom :..... Prénoms..... Sexe Adresse :.....
--------	---

Nom et adresse de l'employeur de la victime	
Description de la maladie dont la victime est atteinte	
Incapacité temporaire de travail prévue	Incapacité total de.....jours Soit du.....au..... Incapacité partielle de .....% Pendant..... jours soit du..... .....au.....
Evolution probable de l'état de la victime	Consolidation avec incapacité permanente probable de .....%
L'affectation est elle influencée par un état maladif antérieur ?	OUI - NON
Dans l'affirmative, décrivez cet état	
Lieu où se trouve la victime : (Hôpital ou résidence)	
Cachet du Médecin	Fait à .....le.....  (Signature)

**N.B.** Si l'incapacité se prolonge pendant plus de 30 jours, établir un certificat modèle M3  
 En cas de guérison, de consolidation ou de décès, établir un certificat mod. M4.