

# Rapport médical intermédiaire

Assurance accidents



**Vaudoise Générale,  
Compagnie d'Assurances SA**  
Place de Milan, CP 120, CH-1001 Lausanne  
T 0800 811 911, F 021 618 85 16  
medecin.conseil@vaudoise.ch

LAA Numéro de sinistre \_\_\_\_\_  
 LCA Date/heure de l'acc. \_\_\_\_\_

## Employeur

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Patient

Nom \_\_\_\_\_ N° AS \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
Temps de travail (heure/jour) \_\_\_\_\_ Sexe  homme  femme  
Profession exercée \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

## 1. Diagnostic

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2. Evolution

a) Evolution et état actuel (subjectif et objectif)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) Des circonstances sans rapport avec l'accident jouent-elles un rôle dans l'évolution du cas ?  oui  non

Dans l'affirmative, lesquelles ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 3. Thérapie

a) Traitement en cours

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

b) Propositions (suite du traitement, radiographie, examen par le médecin conseil etc.)

---

---

---

---

c) A quels intervalles ont lieu les consultations ? \_\_\_\_\_

d) Durée probable du traitemen \_\_\_\_\_

---

**4. Reprise du travail**

a) Reprise du travail à \_\_\_\_\_% depuis le \_\_\_\_\_ prévue pour le \_\_\_\_\_

b) Devons-nous nous adresser à l'employeur pour qu'il procure un travail approprié ?  oui  non

c) Y a-t-il à craindre un dommage permanent ?  oui  non

Dans l'affirmative, de quelle nature ?

---

---

---

---

**5. Remarques**

---

---

---

---

Lieu et date

---

Timbre et signature de médecin (superflu si envoi électronique)

---

T \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Envoyer

Imprimer