|  |  |
| --- | --- |
| **Assurance-invalidité fédérale AI** Annexe au rapport médical |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | No d‘assuré |

|  |
| --- |
|  |
|  |

Prière de prendre garde aux observations

figurant au verso de la facture ci-jointe Date d’expédition 23/05/17 /

|  |  |
| --- | --- |
| **Assuré (e)**: Nom, prénoms, adresse exacte, NPA, domicile  (le cas échéant, représentant légal)            né(e) le | Nom et adresse du médecin |
|  | Office cantonal AI  du Valais  Avenue de la Gare 15  Case postale  1951 Sion |

**Annexe au rapport médical**

Chez l'enfant susmentionné, le droit aux prestations pour une dysplasie de la hanche (chiffre 183 OIC) est à l'étude.

Nous vous prions donc de bien vouloir nous communiquer :

1. Les dates et les résultats des examens ultrasonographiques (y compris la classification selon Graf):
2. Les dates et les résultats des examens radiologiques et d'autres investigations:
3. Remarques :

Date Timbre et signature du médecin