

Medic

Contract/convenție nr. -
CAS -

Scrisoare medicala

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că _____, născut la data de _____,
CNP/cod unic de asigurare _____, a fost consultat în serviciul nostru la data de _____,
nr. _____.

F.O./nr. din Registrul de consultații _____ / _____.

Motivele prezentarii:**Diagnostic:**

Anamneza:
- factori de risc
Examen clinic:

- general
- local
Examen de laborator:
- cu valori normale
- cu valori patologice

Examenе paraclinice:

EKG

ECO

Rx

Altele

Tratament efectuat:

Alte informatii referitoare la starea de sănătate a asiguratului:

Tratament recomandat:

Se completează obligatoriu una din cele doua informatii:

- S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia

- x Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar

- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele doua informatii:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia

- x Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar

- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele doua informatii:

- ☐ S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu

- x Nu s-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele doua informatii:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu

- x Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

(cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:...

Nr. înregistrare a asiguratului:...

Data

Semnătura și parafa medicului

Calea de transmitere:

- x prin asigurat - prin poștă