Acest document se completează de către medicul examinator doar ca urmare a actului medical propriu.

Raport anamneză

Opțional – se completează numai în absența altor documente justificative care să releve MOTIVELE PREZENTĂRII, ISTORICUL AFECŢIUNII CURENTE, şi DIAGNOSTICUL COMPLET, pe care vă rugam să le ataşaţi.

Vă rugăm să scrieţi citeţ, iar în cazul în care spațiul alocat este insuficient vă rugăm să folosiţi o foaie suplimentară (care trebuie semnată, datată şi parafată)

Secțiunea I: Detalii Asigurat (se completează de către Asigurat):

Numele pacientului: _____

CNP | | | | | | | | | | | | | |

Secțiunea II: Anamneză (se completează de către medicul examinator):

Tip servicii medicale

☐ Ambulatorii — Data efectuării serviciilor: _____

☐ Spitalizare — Data internare: _____ Data externare: _____

MOTIVELE PREZENTĂRII LA MEDIC _____

ISTORICUL AFECȚIUNII CURENTE PE SCURT: (data precizării diagnosticului, evoluție, complicații, starea actuală) _____

DIAGNOSTIC: (altele decât cele menționate pe prima pagină) _____

Subsemnații, sub sancţiunea aplicabilă faptei de fraudă în asigurări, declarăm că cele completate mai sus sunt complete şi corecte.

Semnătura şi parafa medicului: _____ Data semnării: _____

Ştampila instituţiei medicale:

Semnătura pacientului: _____ Data semnării: _____