

Raport anamneză

Opțional – se completează numai în absența altor documente justificative care să releve MOTIVELE PREZENTĂRII, ISTORICUL AFECȚIUNII CURENTE, și DIAGNOSTICUL COMPLET, pe care vă rugăm să le atașați

Vă rugăm să scrieți citeț, iar în cazul în care spațiul alocat este insuficient vă rugăm să folosiți o foaie suplimentară (care trebuie semnată, datată și parafată)

Secțiunea I: Detalii Asigurat (completează Asiguratul)

Numele pacientului: _____
CNP: _____

Secțiunea II: Anamneză (completează medicul):

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

(alte decât cele menționate pe prima pagină)

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

Semnatura și parafa medicului:

ștampila instituției medicale _____

Data semnării: _____

Semnătura pacientului: _____

Data semnării: _____