

Denumire Furnizor .....  
Medic .....  
Contract/convenție nr. ....  
CAS .....

**SCRISOARE MEDICALĂ\*)**

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 prezentării

.....  
.....

Diagnosticul:

.....  
.....  
.....  
.....

Anamneza:

.....  
- factori de risc  
.....  
.....

Examen clinic:

- general

.....  
.....  
- local  
.....  
.....

Examene de laborator:

- cu valori normale

.....  
.....  
- cu valori patologice  
.....  
.....

Examene paraclinice:

EKG

.....

ECO

.....

Rx

.....

Altele

.....  
.....

Tratament efectuat:

.....  
.....  
.....

Alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului:

.....  
.....  
.....

Tratament recomandat

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Indicație de revenire pentru internare

-  da, revine pentru internare în termen de.....

-  nu, nu este necesară revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele trei informații:

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

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

-  Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele trei informații:

-  S-a eliberat concediu medical la externare / consultația din ambulatoriu, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia

-  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 două informații:

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

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

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

-  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:

- prin asigurat

- prin poștă .....

-----

\*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;