ANEXĂ

Furnizor de servicii medicale .....
Medic .....
Specialitatea .....
Contract încheiat cu CAS ..... Nr. contract .....

SCRISOARE MEDICALĂ

— MODEL —

Domnului/Doamnei dr. .....

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că pacientul dumneavoastră ....., născut la data de ....., CNP ....., a fost consultat în serviciul nostru la data de .....

Diagnosticul: .....
.....
.....
.....

Anamneza: — motivul prezentării .....
.....
— factori de risc .....
.....

Examen clinic: — general .....
.....
— local .....
.....

Examene de laborator: — cu valori normale .....
.....
— cu valori patologice .....
.....

Examene paraclinice: EKG .....
ECO .....
Rx .....
Altele .....
.....

Tratament recomandat: .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data .....

Semnătura și parafa medicului
.....

Calea de transmitere: — prin asigurat
— prin poștă .....