

Declarația medicului

Numele pacientului:

Vârsta:

Data: _____

1. Care a fost data apariției primelor simptome ale îmbolnăvirii (data producerii accidentului)? Care parte a corpului a suferit vătămări?

2. Diagnosticul, anamneza, complicații (precizați codul medical al acestora):

3. Care a fost prima data când acest pacient a fost consultat sau tratat în legătură cu această îmbolnăvire / acest accident?

Data: _____ De către cine ? Numele: _____

Adresa și telefonul:

4. Spitalizare. Data internării: _____ Data externării: _____

Numele, adresa și telefonul instituției medicale:

5. A fost practică vreă intervenție chirurgicală în acest caz? Dacă da, vă rugăm precizați detalii (tipul acesteia), în cazul unei suturi precizați lungimea și direcția

6. Dacă accidentul a avut ca urmare o cicatrice, precizați localizarea, lungimea și tipul acesteia (primară, secundară, cheloidă)

7. În cazul în care pacientul a suferit o arsură, vă rugăm precizați gradul și suprafața în procente sau cm².

8. Precizați numele, adresa și telefonul celorlați medici care au furnizat consultații și tratament în acest caz

9. A fost necesară o perioadă de convalescență sau de tratament ambulatoriu după spitalizare?

Dacă da, precizați data: de la _____ la _____

Durata incapacității de muncă: de la _____ la _____

10. A mai avut pacientul același tip sau alte tipuri similare de îmbolnăviri / accidentări în trecut?

DA NU

Dacă da, precizați detalii.

11. Ați mai tratat anterior acest pacient? DA NU Când? _____

Precizați motivul:

12. Pacientul prezintă vreo suferință sau afecțiune cronică? Dacă da, vă rugăm descrieți (specificați de când)

13. S-a datorat acest accident ocupației practicate de pacient? Dacă da, vă rugăm descrieți.

14. Descrieți starea actuală de sănătate a pacientului.

15. În cazul unui accident, considerați că vor exista consecințe permanente ale acestuia? Dacă da, vă rugăm descrieți.

16. Pacientul este dreptaci / stângaci (în cazul unei accidentări a membrilor superioare)

Certific în continuare că toate răspunsurile la întrebările de mai sus sunt corecte și adevărate conform cunoștințelor mele.

Data:

Numele, semnătura și parafa medicului

Adresa:

Telefon:

Această declarație medicală nu constituie o sursă de decontare.