

MOD. 3

CASDIC – GESTIONE LTC

RELAZIONE MEDICA SULLE CAUSE DELLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA

NOME e COGNOME del medico curante _____

NOME e COGNOME dell'assistito _____

N.B. – La presente relazione dovrà essere corredata da tutta la documentazione clinica (ricoveri, visite specialistiche, accertamenti strumentali) che ha portato alla definizione dell'e patologia/e causa della perdita dell'autosufficienza.

Qualora la perdita di autosufficienza sia stata causata da infortunio o altra causa accidentale esterna (incidente stradale, incidente sul lavoro, accidenti non sul lavoro, ecc...) dovrà essere prodotta, in aggiunta a quanto sopra richiesto, idonea documentazione comprovante il verificarsi dell'evento (verbali della competente autorità, ritagli di giornale, referti medico legali, ecc...).

È lei il medico abituale dell'assistito? _____

Da quale epoca? _____

È parente dell'assistito? Se sì, di quale grado? _____

Quando ha cominciato a curare l'assistito? Per quali malattie? A quali cure lo ha sottoposto?

Quali altri medici lo hanno visitato e a quali cure lo hanno sottoposto?

Qual è stato l'evento che ha portato alla perdita di autosufficienza? Quando si è verificato?

Qual è stata la sintomatologia all'inizio della malattia e quale il suo decorso?

Quali esami sono stati eseguiti durante il decorso? (indicare le date, le visite specialistiche, gli esiti degli accertamenti strumentali e di laboratorio ed i risultati diagnostici ottenuti):

Periodi degli eventuali ricoveri ospedalieri (indicare inoltre il nome dell'ospedale o della casa di cura):

Durante questi ricoveri quali esami sono stati eseguiti? Con quale risultato?

Quali diagnosi sono state fatte? Quali patologie sono state riscontrate?



cassa nazionale
di assistenza sanitaria
per il personale dipendente
del settore del credito

Luogo e data _____

Il Medico Curante
(Firma e Timbro)

(domicilio) _____