

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 .....

Motivul prezentei

.....  
.....

Diagnosticul:

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

Anamneza:

- factori de risc

.....  
.....

Examen clinic:

- general

.....  
.....

- local

.....  
.....

Examen de laborator:

- cu valori normale

.....  
.....

- cu valori patologice

.....  
.....

Examen 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, 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;