

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?



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

Luogo e data _____

Il Medico Curante
(Firma e Timbro)

(domicilio) _____