ANEXA 8A
- model -

Furnizor de servicii medicale……..
Medic……..
Specialitatea……
Contract incheiat cu Casa de Asigurari de Sanatate……
Nr. contract…….

FISA DE MONITORIZARE
In cazul bolnavilor cronici in ambulatoriul de specilaitate pentru specialitatile Clinice

Nume…….Prenume……
Data nasterii……..

Cod numeric personal

Sex: M / F
Adresa…….

Diagnostic……...
Data luarii in evidenta:……
Comorbiditati:……
Factor de risc:……

Examinari clinice

Data programarii	Data realizarii

Investigatii paraclinice

Tip investigatie	Data programarii	Data realizarii

Recomandari:

- tratament igienico – dietetic

……

- tratament medicamentos

……

- Alte recomandari

……
……

Data completarii
……

Semnatura, parafa si ştampila
……..