Bilet de trimitere pentru investigaţii paraclinice decontate de CAS
Servicii de înaltă performanţă - SCINTIGRAFIE

Serie: BSCAJ Nr. 0031131

1. Unitate medicală
CUI .....
Sediu (localitate, str., nr.) .....
Judeţul .....
Casa de asigurări .....
Nr. contract/convenţie .....

☐ MF
☐ Amb. Spec.
☐ Altele

Nivel de prioritate
Urgenţă ☐
Curente ☐

2. Date identificare asigurat
Asigurat la CAS ..... R.C.: .....
Nume .....
Prenume .....
Adresa .....
.....
.....

☐ Salariat
☐ Coasigurat
☐ Liber-profesionist
☐ Copil (<18 ani)
☐ Elev/Ucenic/ Student (18-26 ani)
☐ Gravidă/Lehuză
☐ Pensionar
☐ Alte categorii

☐ Veteran
☐ Revoluţionar
☐ Handicap
☐ PNS .....
☐ Ajutor social
☐ Şomaj
☐ Card European (CE)
☐ Acorduri internaţionale

CID/CNP/CE/PASS ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Cetăţenia ☐☐

COD CARD ASIGURAT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. Cod diagnostic
☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐

Diagnostic .....
.....

P ☐ A/S ☐ C ☐

Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune ☐

Data trimiterii ...../...../..... Semnătura medicului ..... Cod parafă ☐☐☐☐☐☐
Data reconfirmării ...../...../..... Semnătura medicului ..... Cod parafă ☐☐☐☐☐☐

4.1. Tip investigaţie indicat ....., cod investigaţie .....

4.2. Date clinice şi paraclinice care să justifice investigaţia: .....
.....

4.3. S-au epuizat toate celelalte metode de diagnostic? DA/NU

4.4. Examen scintigrafic anterior: DA/NU

4.5. Observaţii speciale legate de pacient:

a) Greutate ..... kg

b) Antecedente alergice ..... DA/NU

SARCINA ESTE O CONTRAINDICAŢIE ABSOLUTĂ PENTRU EFECTUAREA EXAMENULUI SCINTIGRAFIC!!!

5. Numele şi semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice:
.....

6. Data prezentării asiguratului
...../...../.....

Semnătura asiguratului
.....

Tipărit la C.N. "Imprimeria Naţională" S.A.