BILET DE TRIMITERE

pentru investigaţii paraclinice – analize medicale de laborator recomandate de medicii de familie în cadrul consultaţiilor preventive din pachetul de bază

CNAS

Serie: BMFAD Nr. 0094841

1. Unitate medicală

CUI .....

Sediu (localitate, str., nr.) .....

Judeţul .....

Casa de asigurări: .....

Nr. Contract/Convenţie .....

2. Date de identificare asigurat

Asigurat la CAS: .....

RC: ..... ☐ Acorduri internaţionale

Nume ..... ☐ Alte categorii

Prenume .....

Data naşterii ...../...../.....

Vârsta ☐☐

Sexul ☐ M ☐ F

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

3. Cod diagnostic

☐☐☐☐☐ Diagnostic ..... PREV. ☐

Data trimiterii ...../...../..... Semnătura medicului ..... Cod parafă ☐☐☐☐☐☐ L.S.

4.

Poziţia	Cod investigaţie	Investigaţii recomandate	Investigaţii efectuate
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

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.