

Spitalul
Secția/Ambulatoriul
Nr. contract cu CAS Vaslui.....
Stampila unitatii sanitare

Anexa 1

Către: CAS Vaslui
În atenția
Comisiei CAS , Sublista

REFERAT DE JUSTIFICARE

Nr. RC / FOCG.....data.....

Subsemnatul(a) dr.,
în calitate de medic curant, specialist în
solicit aprobarea inițierii/continuarii tratamentului in conformitate cu
criteriile de eligibilitate specificate in protocoalele terapeutice, elaborate
de comisiile de specialitate ale Ministerului Sanatatii, pentru pacientul
.....,

(nume și prenume, CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|)|
aflat în evidența Casei de Asigurări de Sănătate

Pacientul se află în evidența noastră cu diagnosticul
din anul, având în prezent următoarea terapie de fond:

Tratament recomandat (medicamente notate cu *** in lista de medicamente):
DCI :..... Denumire comerciala

Forma farmaceuticaconcentr.....doza si ritm de adm.....
Perioada : de lapana la

Motive medicale

NOTA : Medicul specialist prescriptor care solicita aprobarea initierii/
continuarii tratamentului cu medicamente care se prescriu si se elibereaza cu
aprobarea Comisiei CAS , poarta raspunderea pentru respectarea protocoalelor
terapeutice elaborate de Comisiile de specialitate ale Ministerului Sanatatii,
a criteriilor de includere /excludere in/din tratament stabilite de Comisia
CAS si pentru realitatea si exactitatea datelor inscrise in referatul de
justificare, iar monitorizarea tratamentului reprezinta sarcina sa exclusiva .

Data
Medic curant,
Semnatura si parafa

Aprobat comisie :Nr.....
Perioada aprobata :.....
Motivul refuzului :.....
Stampila comisiei

Membrii comisiei :