Anexa 1

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

Către:CAS Vaslui
În atenţia
Comisiei CAS , Sublista .....

REFERAT DE JUSTIFICARE

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

Subsemnatul(a) dr. .....,
în calitate de medic curant, specialist în .....,
solicit aprobarea iniţierii/continuarii tratamentului in conformitate cu criteriile de eligibilitate specificate in protocoalele terapeutice, elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sanatatii, pentru pacientul
.....,
(nume şi prenume, CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|)
aflat în evidenţa Casei de Asigurări de Sănătate ..... .
Pacientul se află în evidenţa 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 farmaceutica .....concentr.....doza si ritm de adm.....
Perioada : de la .....pana 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 :