Unitatea sanitara:..... Anexa 1a

Nr. ...../..... .....

Sectia/Ambulatoriu: DIABET ZAHARAT
Nr. contract CAS: ...../.....
CUI:.....

Catre: CAS Vaslui
Comisia de aprobare a medicamentelor (Sectiunea C2)

REFERAT DE JUSTIFICARE

Subsemnatul (a) dr. ..... in calitate de medic curant, specialist in *Diabet zaharat, boli de nutritie si metabolism*, solicit aprobarea pentru *initierea /continuarea* tratamentului cu ....., doza:.....
pentru pacientul (a) .....,
cnp: .../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../ aflat in evidenta Casei de Asigurari de Sanatate VASLUI si inclus in PNS din anul / luna.....

Pacientul se afla in evidenta noastra cu diagnosticul (detaliat) de: .....
.....

Din anul ..... avand in prezent urmatoarea terapie de fond:

1. .....
2. .....
3. .....

Se propune urmatoarea schema de tratament:

1. .....
2. .....
3. .....

Pentru perioada : .....
Motive medicale:.....
.....
.....
.....

Parametru urmariti:
HbA1c : .....; glicemia: .....; greutate: .....; talia(inaltimea) .....;
Alte :.....

Numarul si data ultimei aprobari : ...../.....

Nota Medicul specialist prescriptor care solicita aprobarea / initierea sau continuarea tratamentului cu medicamente care se prescriu si se elibereaza cu aprobarea Comisiei teritoriale 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 lizibile*)

Aviz comisie : Nr. .../.....
Perioada aprobata: .....
Motivul refuzului : .....

Membrii comisiei:
Ec. Haba Maricica- *reprezentant C.A.S.*
Dr. Costache Luminita – *reprezentant D.S.P.*
Dr. Ciocan Mihaela Loredana- *medic prescriptor*