

UNITATEA SANITARA:

Sectia :

Catre :

C.A.S.M.B.

Comisia de specialitate pentru aprobarea medicamentelor :

Triptorelinum

Referat de justificare

Subsemnatul (a) Dr., in calitate de medic specialist obstetrica ginecologie , solicit aprobarea initierii / continuarii tratamentului pentru pacienta : (nume , prenume , CNP)

.....
Aceasta se afla in evidenta noastra cu diagnosticul de **endometrioza** (criteriu de includere in tratament) , certificat prin prezenta rezultatului anatomopatologic , pe care il anexez la dosar .

Solicit aprobarea a fiole (administrare in doza mg /zi)

Anexam :

- Bilet de externare / scrisoare medicala (xerox)
- Rezultat anatomo-patologic care certifica endometrioza (criteriu de eligibilitate)
- BI / CI (xerox)
- Dovada calitatii de asigurat

Data

Semnatura si parafa medic curant