SPITALUL…….
SECŢIA……..

Către,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A MUNICIPIULUI BUCUREŞTI

În atenţia **Comisiei teritoriale de specialitate pentru bolnavii cu PROCEDURI INTERVENŢIONALE PERCUTANE, NUMAI DUPĂ IMPLANTAREA UNEI PROTEZE ENDOVASCULARE (STENT)**

Medic coordonator Prof. Dr. Maria DOROBANŢU

REFERAT DE JUSTIFICARE

Subsemnatul (a)

Dr…….....

în calitate de medic specialist cardiolog/medicina interna , solicit aprobarea iniţierii tratamentului cu CLOPIDOGRELUM(PLAVIX) pentru pacientul: (nume , prenume, CNP)

…….....

.

CNP | | | | | | | | | | | | | |

Acesta se află în evidenţa noastră cu

diagnosticele…….....

……

din anul…….având în prezent următoarea terapie de fond:

……

……

……

Anexăm documentaţia pacientului pentru analizarea dosarului:

BILETUL DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALĂ (fotocopie)- pentru pacienţii externaţi
PROTOCOLUL DE CARDIOLOGIE INTERVENŢIONALĂ - care să prevadă şi tipul de stent implantat (fotocopie)
BI /CI (fotocopie)

NB. Dacă dosarul se depune anterior externării pacientului, acesta NU va conţine Biletul de externare, celelalte documente fiind obligatorii.
Referatul de justificare este obligatoriu în ambele cazuri.

Data……

Semnătură şi parafă
Medic specialist cardiolog/medicina interna curant

Semnătură şi parafă
MEDIC COORDONATOR SPITAL
Desemnat de Comisia de Cardiologie