

III. DATE PRIVIND CIRCUMSTANȚELE PRODUCERII EVENIMENTULUI ȘI ISTORICUL MEDICAL AL ASIGURATULUI DECEDAT:

Vă rugăm menționați alte condiții semnificative care au contribuit la deces: _____

În cazul în care decesul a fost cauzat de un accident, sinucidere, omor, abuz de alcool etc, Vă rugăm precizați și descrieți pe scurt _____

A fost întreprinsă o anchetă legală? DA NU

A fost practică o autopsie? Dacă da, va rugăm precizați de către cine și care au fost concluziile:

DA NU

Ați tratat sau consultat decedatul în decursul ultimilor ani? DA NU

Dacă da, vă rugăm precizați detalii despre îmbolnăvirile sau vătămrile suferite (în caz de îmbolnăviri, vă rugăm precizați lista din fișa personală folosind spațiul de mai jos):

Data vizitei medicale	Motivul și simptomatologia	Diagnostic	Evoluție	Tratament

Declar că toate răspunsurile la întrebările de mai sus sunt corecte și adevărate conform cunoștințelor mele.

NUMELE ȘI PRENUMELE MEDICULUI _____ **Data:** __ / __ / __

SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ _____

Notă! Acest formular nu constituie o sursă de facturare