

الملف الخاص بفحص مرض مزمن

المعلومات الواجب تقديمها	الوثيقة
مملوءة حسب الأصول مع تاريخ وختم وتوقيع الطبيب المعالج. يجب أن يحدد هذا الطبيب بوضوح التشخيص (التشخيصات) المعتمدة والعلاج المتوخى	ملف الفحص الخاص بالمرض طويل الامد رقم 01-1-610
موقعة ومختومة من الطبيب الذي أجرى هذه الفحوصات وصادق عليها بما يؤكد المرض (الأمراض) التي أعلنها الطبيب المعالج	الفحوصات الإضافية النهائية

الخانة	المعلومات الخاصة بالخانة	إلزامي	اختياري	
خاص بالمؤمن له	رقم الملف	*		
	الإسم العائلي و الشخصي	*		
	رقم التسجيل	*		
	رقم البطاقة الوطنية للتعريف	*		
	العنوان	*		
خاص بالطبيب المعالج	روابط قرابة المستفيد من العلاجات مع المؤمن له: الإبن الزوج(ة) هو نفسه	*		
	اسم و لقب المستفيد من العلاجات	*		
	رقم البطاقة الوطنية للتعريف	*		
	تاريخ الازدياد	*		
	الجنس - أنثى - ذكر	*		
	رقم التعريف الوطني لمهني الصحة	*		
	طابع الطبيب المعالج	*		
	إمضاء الطبيب المعالج	*		

الملف الخاص بفحص مرض مزمن

الخانة	المعلومات الخاصة بالخانة	إلزامي	اختياري
معلومات عن المرض	مرض مزمن	*	
	التصنيف الدولي للمرض (CIM-10)		*
	تاريخ البداية	*	
	ملاحظات		*
حجج طبية و نتائج حديثة للفحوصات التكميلية	(إرفاق معايير التشخيص و نسخ من الوثائقالإثباتية)	*	
	التخصصات الصيدلانية او الأنماط العلاجية او الأجهزة الطبية	*	
فحوصات وعلاجات طبية مطلوبة	التتبع البيولوجي المرتقب (نوع العمل الطبي)		*
	الاستعانة باختصاصيين (تحديد التخصص ونوع العمل الطبي المرتقب)		*
	الاستعانة بمهنيي القطاع الشبه طبي		*
	للعلاجات		*
	للتوقف عن العمل إذا ما استدعت الضرورة ذلك		*
المدة المتوقعة	حادثة شغل: -نعم -لا	*	
	تاريخ الحادثة	*	
	مرض مهني: -نعم -لا	*	
	ملاحظات أخرى		*
التصريح بصحة المعلومات	المكان (حرر ب : يملأ من طرف الطبيب المعالج)	*	
	التاريخ(حرر ب : يملأ من طرف الطبيب المعالج)	*	
	طابع الطبيب المعالج	*	
	إمضاء الطبيب المعالج	*	



الملف الخاص بفحص مرض مزمن