ANEXA 2
(ANEXA 14 la Normele tehnice)

REFERAT MEDICAL

Subsemnatul(a), dr. ....., în calitate de medic curant, specialist/primar în specialitatea.....……....., recomand iniţierea terapiei cu:

☐ sistem de monitorizare continuă a glicemiei

☐ pompe de insulină

☐ pompe de insulină cu senzor de monitorizare continuă a glicemiei

☐ pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă şi cateter incorporate în carcasă ermetică

☐ pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcţionare în buclă închisă (tip HCL)

pentru bolnavul .....

(nume şi prenume, CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|),

Bolnavul îndeplineşte criteriile de eligibilitate pentru acordarea şi montarea dispozitivelor medicale specifice diabetului zaharat, recomandate, prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate curative aprobate prin Ordinul preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate:

Motive medicale (criterii de eligibilitate indeplinite):

.....

.....

Diagnostic ……

Bolnavul se află în evidenţa noastră din anul ....., având în prezent următoarea terapie de fond:

.....

.....

Data .....

Medic curant,

(semnătura şi parafa)

Datele de contact ale medicului curant

Telefon

Email

Semnătura bolnavului……