

Medisch getuigschrift Collectieve verzekering "Gezondheidszorgen"

Dit getuigschrift is bedoeld om de geneesheer-adviseur van de Maatschappij in te lichten over de aard van de toegediende medische zorgen.

Deel in te vullen door de behandelende geneesheer

Steeds in te vullen

Naam en voornaam patiënt (in blokletters)

Sedert welke datum verzorgt U de patiënt voor dit ongeval of deze aandoening ?

Werd (wordt) de patiënt in een verpleeginrichting opgenomen ?

Ja Neen

Naam en adres _____

Datum : van _____ tot _____

Heeft de patiënt een heelkundig ingrijpen ondergaan of zal hij er een ondergaan ?

Ja Neen

Aard of codenummer _____

Datum (of vermoedelijke datum) _____

Ziekte

Diagnose en/of symptomen huidige aandoening (in blokletters)

Datum waarop de eerste verschijnselen werden waargenomen ?

Werd de patiënt door een andere geneesheer dan U verzorgd ?

- voor de voorbeschikte aandoening : Ja Neen

- voor de huidige ziekte : Ja Neen

Naam en adres _____

Was de patiënt gepredisposeerd voor de huidige ziekte door een vroeger opgelopen handicap of ziekte ?

Ja Neen

Welke ? _____

Sedert wanneer ? _____

Ongeval

Datum _____

Uur _____

Plaats _____

Aard van het ongeval _____
(sport, verkeer, werk, ...)

Beschrijving van de letsels in detail _____

Hebben de letsels een weerslag op de naburige organen ?

Leed de patiënt voor het ongeval aan één of andere handicap of ziekte ?

Ja Neen

Welke ? _____

Wordt de evolutie van de letsels erdoor beïnvloed ?

Bevalling

(vermoedelijke) datum _____

Opmerkingen (keizersnede, ...) _____

Te _____ de _____ 20____

Handtekening van de geneesheer
