

MODELLO 21 - SINISTRO MORTE

Polizza n° / Agenzia Generale di:

Relazione del Medico

dott.

sulla malattia che ha causato il decesso dell'assicurato.

Si prega di scrivere con chiarezza, possibilmente in stampatello, rispondendo esaurientemente a tutte le domande senza fare uso di trattini.

Cognome e nome dell'assicurato deceduto

..... età, anni

professione stato civile

luogo del decesso (prov.)

data della morte: anno mese giorno

diagnosi della malattia/evento iniziale

evoluzioni patologiche

patologia/evento terminale

È Lei il medico abituale dell'assicurato? da quando?

Precedentemente a Lei quali medici lo curavano?.....

Se viventi, qual'è la loro residenza?

È Lei a conoscenza dei periodi in cui essi hanno visitato l'assicurato e per quali malattie?

Quando ha iniziato a curare l'assicurato nell'ultima malattia?

STORIA CLINICA

Anamnesi patologica remota -

N.B. IN ASSENZA DI COMPILAZIONE DEI CAMPI DI SEGUITO INDICATI SI RENDEREbbe NECESSARIO CHIEDERE ULTERIORI DOCUMENTI

1 Patologia.....

data diagnosi (gg-mm-aa)

terapia medica o chirurgica seguita.....

2 Patologia.....

data diagnosi (gg-mm-aa)

terapia medica o chirurgica seguita.....

3 Patologia.....

data diagnosi (gg-mm-aa)

terapia medica o chirurgica seguita.....

4 Patologia.....

data diagnosi (gg-mm-aa)

terapia medica o chirurgica seguita.....

NB Se disponibile allegare copia dell'estratto della cartella clinica elettronica

Anamnesi personale recente (**importantissimo: indicare la data d'inizio della malattia**)

.....

.....

Sintomatologia all'inizio della malattia

.....

.....

Decorso della malattia:.....

.....

.....

Interventi chirurgici o ambulatoriali ed esami specialistici eseguiti durante il decorso (*indicare le date, la struttura che ha eseguito gli esami ed i risultati ottenuti*):

.....

.....

Periodi dei ricoveri ospedalieri anche in day-hospital (*indicare le date, l'ospedale o la clinica*):

.....

.....

La diagnosi dell'ultima malattia è stata confermata da altri medici?

Quali (*cognome, nome, residenza e periodi in cui sono stati consultati*)?

.....
.....
.....

La diagnosi clinica dell'ultima malattia è stata convalidata da quella anatomica?

Il genere di occupazione e di vita dell'assicurato (*affaticamento, intemperanza, intossicazioni, ecc.*)
può avere influito sulla causa e sull'esito della malattia?

.....
.....

Conosceva l'assicurato la natura della malattia che ha determinato il decesso?

Da quando?

O quanto meno, ritiene presumibile che la conoscesse?

.....

Quali altre notizie ed informazioni può aggiungere per una migliore illustrazione del quadro clinico?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Luogo e data

IL MEDICO CURANTE

(*firma*)

(*domicilio*)

Autenticazione della firma

(*tramite avallo del preposto Funzionario comunale*)

.....

ATTENZIONE: Statistica delle cause di morte:

Preghiamo i Signori Medici di indicare nella pagina seguente, contrassegnando la casella corrispondente, il numero di codice della malattia iniziale "secondo la classificazione minima Istat" ivi riportata.

CLASSIFICAZIONE “MINIMA ISTAT”

- 1 Tubercolosi dell'apparato respiratorio
- 2 Altre forme tubercolari
- 3 Altre malattie infettive e parassitarie
- 4 Tumore maligno dello stomaco
- 5 Tumore maligno dell'intestino
- 6 Tumore maligno del fegato e delle vie biliari
- 7 Tumore maligno della trachea, bronchi e polmoni
- 8 Tumore maligno della mammella
- 9 Altri tumori maligni compresi i tumori dei tessuti linfatici ed ematopoietici
- 10 Tumori benigni e di natura non specificata
- 11 Disturbi psichici
- 12 Malattie del sistema nervoso e organi dei sensi
- 13 Reumatismo articolare e cardiopatie reumatiche
- 14 Ipertensione
- 15 Malattie ischemiche del cuore
- 16 Malattie croniche dell'endocardio
- 17 Degenerazioni del miocardio
- 18 Disturbi circolatori dell'encefalo
- 19 Altre malattie del sistema circolatorio
- 20 Afezioni broncopolmonari
- 21 Altre malattie dell'apparato respiratorio
- 22 Ulcera gastrica, duodenale e digiunale
- 23 Appendicite
- 24 Occlusione intestinale ed ernie
- 25 Malattie del fegato e delle vie biliari
- 26 Altre malattie dell'apparato digerente
- 27 Malattie endocrine, nutrizione e metabolismo
- 28 Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
- 29 Malattie dell'apparato urinario
- 30 Malattie degli organi genitali
- 31 Complicazioni gravid., parto e puerperio
- 32 Malattie della pelle e del sottocutaneo
- 33 Malattie del sistema osteomuscol. e tess. connett.
- 34 Malformazioni congenite
- 35 Alcune cause di mortalità perinatale
- 36 Senilità senza menzione di psicosi
- 37 Altri sintomi e stati morbosi mal definiti
- 38 Accidenti del traffico
- 39 Altri accidenti, suicidi ed omicidi