

PERSEMPRE di Alleanza

RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE

Nome e cognome del medico curante _____

Nome e cognome dell'Assicurato _____

Data di nascita dell'Assicurato | | | | | | | | | |

Lei è il medico abituale dell'Assicurato? _____ Da quale anno? | | | | |

È parente dell'Assicurato? Se sì, di quale grado? _____

Quando ha cominciato a curare l'Assicurato? _____

Per quali malattie? _____

A quali esami e a quali cure lo ha sottoposto?

Quali altri medici hanno visitato l'Assicurato e a quali esami e a quali cure lo hanno sottoposto?

Per quanto le è dato di sapere, l'Assicurato fuma o ha mai fumato? (In caso affermativo, la preghiamo di fornire la quantità giornaliera e da quanto tempo fuma).

Qualora l'Assicurato avesse smesso di fumare, può precisare quando e per quale motivo?

Per quanto le è dato di sapere, l'Assicurato fa o ha fatto abituale uso di alcolici o superalcolici?

Se sì, indicare la quantità giornaliera e il periodo (1 bicchiere di vino = 1 unità, 1/2 litro di birra = 2 unità, 1 bicchierino di superalcolico = 1 unità).

ANAMNESI PERSONALE – Indicare eventuali patologie pregresse ed attuali dell'Assicurato, le relative date di insorgenza e trattamenti prescritti, compresi eventuali farmaci o interventi.

Se l'Assicurato non ha mai sofferto di patologie degne di nota, evidenziare questa circostanza in modo esplicito. Non lasciare il campo in bianco e non usare abbreviazioni: descrivere in modo inequivocabile le eventuali patologie sofferte in passato.

Di quale/i malattia/e grave/i soffre l'Assicurato e da quando è/sono insorta/e?

Quale è stata la sintomatologia all'inizio della/e malattia/e e quale il/i suo/i decorso/i?

Quali esami sono stati eseguiti durante il decorso? (Indicare le date, le visite specialistiche, gli esiti dei laboratori di ricerca ed i risultati diagnostici ottenuti).

Sono stati effettuati ricoveri ospedalieri? (Indicare il nome dell'ospedale o della clinica privata, data e durata di ricovero).

Durante questi ricoveri quali esami sono stati eseguiti? Con quale risultato? Quali interventi terapeutici e con quale esito?

Si prega di fornire qui di seguito ulteriori informazioni ritenute utili ad aiutare il comitato medico della Compagnia nella valutazione del sinistro.

Si prega di allegare i referti degli esami eseguiti attinenti alla/e malattia/e grave/i oggetto dell'assicurazione a supporto della Relazione: la documentazione presentabile per ogni malattia grave è elencata nell'Allegato 1.

Luogo e data _____ | | | | | | | | | |

Il Medico Curante

firma e timbro _____

domicilio _____

ALLEGATO 1

DOCUMENTAZIONE SANITARIA CHE PUÒ ESSERE ALLEGATA ALLA RELAZIONE MEDICA PER ATTESTARE LE MALATTIE GRAVI COPERTE DALL'ASSICURAZIONE

1. MALATTIA DI ALZHEIMER

- Visita neurologica / geriatrica con la data di prima diagnosi di Malattia di Alzheimer
- Test neuropsicologici eseguiti (MMSE, Barthel test, ADL, IADL)
- Esami clinici eseguiti (TAC encefalo; RMN encefalo)
- Copia di cartella clinica relativa alla diagnosi della malattia (completa di anamnesi patologica remota)

2. MORBO DI PARKINSON

- Visita neurologica di prima diagnosi di Morbo di Parkinson con terapia
- Test neuropsicologici eseguiti (MMSE, Barthel test, ADL, IADL)
- Esami clinici eseguiti (TAC encefalo; RMN encefalo)
- Copia di cartella clinica relativa alla diagnosi della malattia (completa di anamnesi patologica remota)

3. SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE

- Visita neurologica di prima diagnosi con eventuale terapia
- Esami clinici eseguiti (TAC encefalo; RMN encefalo; PET o SPECT)
- Copia di cartella clinica relativa alla diagnosi della malattia (completa di anamnesi patologica remota)

4. INSUFFICIENZA RENALE CRONICA DI III E IV STADIO

- Visita nefrologica/urologica con prima diagnosi e terapia
- Esami del sangue e delle urine contestuali alla prima diagnosi della malattia
- Esami clinici di prima diagnosi (ecografia renale bilaterale; TAC addome)
- Relazione del centro di emodialisi con numero delle sedute settimanali di dialisi e data inizio
- Copia di cartella clinica relativa alla diagnosi della malattia (completa di anamnesi patologica remota)

5. CARDIOPATIA DI III E IV CLASSE

- Visita cardiologica di prima diagnosi con terapia
- Esami clinici (ECG, ecocardiogramma, ecocardi Doppler)
- Copia di cartella clinica relativa alla diagnosi della malattia (completa di anamnesi patologica remota)

6. ICTUS EMORRAGICO E/O ISCHEMICO

- Visita neurologica con diagnosi di danno neurologico permanente
 - Esami clinici eseguiti (TAC encefalo; RMN encefalo)
 - Copia di cartella clinica relativa alla diagnosi della malattia (completa di anamnesi patologica remota)
-