

Dott. _____

Si prega di scrivere con chiarezza, possibilmente in stampatello, rispondendo esaurientemente a tutte le domande senza fare uso di trattini. L'Assicurato, sottoscrivendo il modulo per l'inserimento o l'adesione all'assicurazione o il modulo di adesione al Fondo, ha prosciolto dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo visitato o curato.

Convenzione N. _____

Agenzia di / Codice Broker _____

1 – Dati dell'Assicurato

Cognome e nome dell'Assicurato defunto

Età _____ Professione _____

Stato civile _____

Luogo del decesso _____

Provincia _____

Data della morte: anno _____ mese _____ giorno _____

Diagnosi della malattia iniziale

Successioni morbose

Accidente terminale

2 – Dati del Medico

É Lei il medico abituale? **si** **no** da quale epoca?

Precedentemente a Lei, quali medici lo curavano?

Se viventi, qual è la loro residenza?

É Lei a conoscenza delle epoche in cui essi hanno visitato l'assicurato e per quali malattie?

Quando ha cominciato a curare l'Assicurato nell'ultima malattia?

Le consta che l'Assicurato fumasse? **si** **no** Se **si**, da quanto tempo? _____ Se **no**, lo faceva in precedenza?

L'Assicurato faceva uso di sostanze stupefacenti? **si** **no** da quando? _____

L'Assicurato faceva uso di sostanze alcoliche? **si** **no** da quando? _____

3 – Anamnesi

Anamnesi familiare

Anamnesi patologica remota - con indicazione, ove possibile, della data di insorgenza degli eventi morbosi e di eventuali ricoveri, visite specialistiche, analisi e/o prove diagnostiche

Anamnesi patologica prossima (importantissimo indicare la data di inizio della malattia)

Decorso della malattia

Ricerche ed esami eseguiti durante il decorso (indicare le date, il nominativo del Gabinetto di ricerche ed i risultati ottenuti)

Periodo dei ricoveri ospedalieri (indicare le date, il nome dell'Ospedale o della Clinica)

4 – Diagnosi ed altre informazioni

La diagnosi dell'ultima malattia fu confermata da altri medici?

Quali furono (cognome, nome, residenza ed epoca in cui furono consultati)?

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

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

Conosceva l'Assicurato la natura della malattia per la quale venne a soccombere?

da quando?

O quanto meno, ritiene presumibile che la conoscesse?

Quali altre notizie ed informazioni può aggiungere a migliore illustrazione del caso clinico?

LUOGO E DATA

IL MEDICO CURANTE

(timbro e firma)

(domicilio)