

**PRESCRIȚIE MEDICALĂ - RECOMANDARE PRIVIND ACORDAREA
DISPOZITIVELOR MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE
ORGANICE SAU FUNCȚIONALE**

Nr. /*)

Unitatea medicală

MF

Ambulatoriu

Spital

Stat membru: RO

CUI

Nr. contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate

Nume și prenume medic

Cod parafă medic

Specialitatea medicului prescriptor

Date contact medic prescriptor:

- telefon/fax medic prescriptor

.....
(se va completa inclusiv prefixul de țară)

- e-mail medic prescriptor

1. Numele și prenumele asiguratului

.....
(se vor completa în întregime numele și prenumele asiguratului)

2. Data nașterii

3. Domiciliul

4. Codul numeric personal/Codul unic de asigurare al asiguratului

.....
5. Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate

.....
6. Denumirea și tipul dispozitivului medical recomandat:

(din anexa nr. 32 la ordin**)

.....
.....
Ștampila furnizorului de servicii medicale

Data emiterii prescripției

Semnătura (olografă sau electronică, după caz) și parafa medicului.....

Deficieta organica sau functionala nu este ca urmare a unei boli profesionale sau a unui accident de munca ori sportiv.

*) Se va completa numărul din registrul de consultații/foaia de observație.

**) Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 423/191/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 - 2014, cu modificările și completările ulterioare.