

LEKÁRSKÝ DOTAZNÍK – ÚMRTIE
VYPLNÍ OŠETRUJÚCI LEKÁR

Prosíme o vyplnenie nasledujúcich otázok. Za validný je považovaný iba kompletne vyplnený zdravotný dotazník. Náklady spojené s vyplnením tohoto dotazníku hradí klient, ktorý môže preplatenie pokladničného dokladu uplatniť u MAXIMA poisťovny, a.s.

Meno a priezvisko

Rodné číslo

Príčina úmrtia

 Úraz Choroba

Uveďte, prosím, dátum úmrtia:

Uveďte, prosím, diagnózy (v súlade s MKN10), ktoré boli príčinou úmrtia (vrátane dátumu prvotného záchytu v minulosti):

Diagnóza podľa MKN 10

1.

Dátum prvého záchytu

2. 3.

Uveďte, prosím, etiológiu vyššie uvedených chorôb (pokiaľ sa jedná o úrazovú etiológiu, prosím uveďte úrazový dej)

Uveďte, prosím, dátumy predchádzajúceho liečenia vyššie uvedených diagnóz

Predchádzala úmrtiu pracovná neschopnosť?

Od Do Dg.:

Došlo k poisťnej udalosti pod vplyvom alkoholu či omamných látok?

 ÁNO NIE

Jednalo sa o suicidium, popr. o jeho pokus?

 ÁNO NIE

Bol pacient pred úmrtím v invalidnom alebo starobnom dôchodku?

 ÁNO NIE

Dátum priznania ID

Dátum odobrania ID

Dg.:

Bol pacient pred úmrtím v trvalej lekárskej starostlivosti pre iné chronické ochorenie? Ak áno, uveďte prosím diagnózu a dátum prvého záchytu

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

V

dňa

