

KALP KRİZİ TIBBİ BİLGİ FORMU
(Sigortalının Doktoru tarafından doldurulup, imzalanacaktır.)

Sayın Doktor,

Lütfen bu formda yer alan bütün soruları, hiçbir soruyu boş bırakmadan cevaplandırınız ve bu formu Sigortalı'ya veya Sigortalı yakınlarına veriniz. Göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınız için teşekkür ederiz.

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Hastanın Adı Soyadı | |
| Hastanızın durumu ve hastalığının derecesi hakkında detaylı bilgi veriniz. | |
| Hastanızın bu durumla ilgili ilk kez hangi tarihte size başvurduğunu yazınız. | / / |
| Hastanızın kendisine konan tanıyı ilk kez hangi tarihte öğrendiğini yazınız. | / / |
| Hastanızın myokard enfarktüsü nedeniyle hastaneye yatırıldığı tarihi yazınız. | / / |
| Hastanızın enfarktüs öncesi dönemde çekilmiş EKG'si var ise, tarihini ve sonuçlarını yazınız. | |
| Hastanızın göğüs ağrısını tarif ediniz. | |
| Hastanızın yeni EKG değişiklikleriyle, kardiyak enzim düzeyleriyle ve hastanıza uygulanan tanı amaçlı test veya işlemlerle ilgili olarak detaylı bilgi veriniz. | |
| Hastanıza uygulanan medikal ve girişimsel tedaviler hakkında bilgi veriniz. | |
| Hastanızın şikayetlerinin size başvurmadan önce ne süredir var olduğunu yazınız. | |
| Hastanızın özgeçmişiyile ilgili tarih ve tedavi detaylarını içeren bilgi veriniz. | |
| Hastanızın soy geçmişiyile ilgili bilgi veriniz | |

| | | |
|---------------------------|--------------------------------------------|------|
| Tarih | / / | |
| Kaşeniz ve imzanız | Size ulaşabileceğimiz numaralarınız | |
| | Telefon | (0) |
| | Faks | (0) |

Sayın Sigortalı veya yakınları, Bu formun işleme alınabilmesi için, bu formun doktor tarafından kaşelenmiş ve imzalanmış aslını, lütfen Şirketimizin aşağıda belirtilen Genel Müdürlük adresine posta ile gönderiniz. Faks ile gönderilen talepler işleme alınmayacaktır. Bu talep Şirkete ulaştığı tarihten sonraki iki işgünü içerisinde işleme alınır.