

Informace pro lékaře

Odměnu za vyplnění této zprávy Vám uhradí pojištěný (oprávněná osoba), resp. jeho zákonný zástupce. Prosíme o čitelné vyplnění všech údajů. Nestačí-li pro požadované údaje místo v předtištěných kolonkách, uveďte je na samostatném listu, který přiložte k tomuto formuláři.

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul
1111111111			

Vážné onemocnění⁽²⁾ Konečná diagnóza příslušného vážného onemocnění musí být doložena níže uvedenými lékařskými zprávami a dokumenty.

☐ Rakovina (zhoubný novotvar)	Histologický náález včetně čísla vyšetření. V případě chirurgického řešení operační diagnóza a druh výkonu. Klasifikace TNM.
☐ Kardiocirurgická operace	Propouštěcí zpráva z hospitalizace, při které byla operace provedena a ve které je uvedeno přesné datum vzniku prvních příznaků či obtíží (pokud není datum uvedeno, pak nutno doložit výpis ze zdravotní dokumentace).
☐ Nitrolební nádory nezhoubného původu	Propouštěcí zpráva z hospitalizace, při které bylo provedeno odstranění benigního nádoru. Pokud operace nebyla provedena, pak nutno doložit vyjádření neurochirurga o neoperabilitě a o trvalém neurologickém poškození.
☐ Lymfom, leukemie, Hodgkinova choroba	Zpráva odborného lékaře z oboru hematologie, u lymfomu též histologický náález.
☐ Totální selhání ledvin	Lékařská zpráva z nefrologie vč. uvedení výsledků renálních funkcí a potvrzení o dialýze.
☐ Příčinná míšní léze	Propouštěcí zpráva z hospitalizace při vzniku onemocnění (obtíží) a aktuální neurologický náález nejméně 3 měsíce od data vzniku onemocnění (obtíží).
☐ Klinicky potvrzená slepota	Úplný oftalmologický náález s hodnocením visu obou očí.
☐ Klinicky potvrzená hluchota	Výsledek audiometrického vyšetření, tympanometrie a vyšetření akustického reflexu odborným pracovištěm ORL.
☐ Životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů	Propouštěcí zpráva z hospitalizace pro transplantaci orgánu.
☐ Diabetes mellitus I. typu	Výsledek laboratorních testů (glykemická křivka) a vyšetření na odborném pracovišti diabetologie, resp. dětské endokrinologie.
☐ Epilepsie typu Grand Mal	Objektivní náález neurologického vyšetření vč. nálezu EEG a MR, a to nejdříve jeden rok od stanovení diagnózy.
☐ Meningitida	Objektivní náález odborného pracoviště neurologie nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy.
☐ Encefalitida	Objektivní náález odborného pracoviště neurologie nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy.
☐ Celiakie	Objektivní náález odborného interního pracoviště gastroenterologie. Histologický náález z biptického vyšetření tenkého střeva.
☐ Juvenilní idiopatická artritida	Objektivní náález odborného pracoviště dětské revmatologie nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy vč. potvrzení o nedostatečné odpovědi organismu na dostupnou léčbu a potvrzení o funkčním omezení kloubů či páteře.
☐ Fulminantní meningokokové onemocnění	Výsledek odborného lékařského vyšetření (neurologie) vč. bakteriologického vyšetření krve a mozkomíšního moku, a to nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy.
☐ Idiopatická plicní fibróza	Výsledek vyšetření odborným plicním lékařem vč. histologického nálezu z provedené biopsie tkáně.

Uveďte bližší popis výše vybraného vážného onemocnění, resp. výkonu, který byl proveden (v případě nádorového onemocnění doložte histologický nález).

Kdy byla diagnóza stanovena (příp. verifikována), resp. kdy byl proveden výkon?	Datum

Ve kterém zdravotnickém zařízení? Uveďte, prosím, celý název, adresu a jméno příslušného odborného lékaře.

.....

Kdy byly pozorovány nebo zjištěny první příznaky tohoto onemocnění, jiné nemoci či poruchy, které byly v přímé příčinné souvislosti s vážným onemocněním?	Datum

Ve kterém zdravotnickém zařízení? Uveďte, prosím, celý název, adresu a jméno příslušného odborného lékaře.

Byl pojištěný informován o uvedeném vážném onemocnění?	☐ Ano ☐ Ne	Pokud ano, kdy a jakým způsobem?
--	--	----------------------------------

Současný stav pojištěného a způsob terapie

Název zdravotnického zařízení nebo jméno lékaře

Ulice (místo), číslo popisné/orientační	Obec - dodací pošta	PSČ

Název oddělení	Číslo oddělení	Telefon

Datum

Razítko a podpis lékaře

²⁾ Platnou variantu označte křížkem **X** (platí i v ostatních případech s možností více variant).