

**(Anexa 15  
la Norme)**

Unitatea sanitară .....localitatea .....județul/sectorul .....  
Nr. convenție ..... încheiată cu CAS .....

**PLAN DE URMĂRIRE A EVOLUȚIEI BOLII**

Nume și prenume pacient.....  
CNP ....., cu domiciliul în ....., str. .... nr. ...., județul/sectorul .....

**I. Evaluare etapa I**

1.Evaluare inițială efectuată în data de.....

Anamneză

Evaluare clinică

2.Indicații :

-Stabilirea conduitei terapeutice –conform fișă/registru de consultații.....

-Prescripție medicală–conform fișă/registru de consultații.....

-Regim igienic dietetic(se bifează) DA  NU

-Instruirea asiguratului în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice(se bifează) DA  NU

3.Bilet trimitere, după caz:

- analize de laborator DA  NU

- investigații imagistice DA  NU

- consultație la medicul de specialitate din ambulatoriu DA  (se indică specialitatea)..... NU

- internare în spital DA  NU

4. Acordare concediu medical inițial, seria.....nr.....din data de.....până la data de.....

5.Programare evaluare ulterioară în data de.....

**II. Evaluare etapa a II a** - urmărirea evoluției bolii care a determinat incapacitatea temporară de muncă

1.Reevaluare clinică efectuată în data de.....

2.Indicații :

-Stabilirea conduitei terapeutice –conform fișă/registru de consultații.....

-Prescripție medicală–conform fișă/registru de consultații.....

-Regim igienic dietetic(se bifează) DA  NU

-Instruirea asiguratului în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice(se bifează) DA  NU

3.Bilet trimitere consultație la medicul de specialitate din ambulatoriu/bilet internare, după caz

DA  (se indică specialitatea).....NU

4. Acordare concediu medical în continuare, seria.....nr.....din data de.....până la data de.....

5.Justificare acordare concediu medical in continuare.....

.....

.....

**Semnătura și parafa**