

1) Cognome del medico rispettivo _____ Nome _____
(in caratteri di maiuscolo)
 Indirizzo _____

2) Cognome della vittima _____ Nome _____
 Indirizzo _____

3) Data dell'incidente ____ - ____ - ____

4) Data e ora della prima ricerca medica _____ . ____ ora

5) Ferite (indicare il genere degli infortuni, le parti toccate del corpo) _____

6) Dove è stata presa cura della vittima? _____

7) La vittima può muoversi? Sì No

8) Durata probabile del trattamento _____

9) Seguiti probabili dell'incidente?

10) Si può credere che la ferita notata possa essere causata dal incidente successo (numero 6)? Sì No

11) Bisogna considerare uno stato anteriore (mancanze, malattie, ...) che potrebbe dare altre complicazioni? Sì No
 Sì, come? _____

12) a. È stata successa un'operazione chirurgicale? Sì No
 Sì, come? _____
 In che istituto e da che chirurgo? _____

b. È stata fatta una radiografia di diagnosi o di controllo? Sì No
 Da che radiologo? _____

c. Desiderate un'operazione di un specialista? Sì No

13) Rimarche _____

NB: Ethias interviene nei costi dell'assistenza che superano le prestazioni legali della mutualità e si presenta d'accordo per ogni trattamento particolare approvato dal medico di consiglio della mutualità.

Fatto

Firma