

**Bilet de trimitere pentru investigații paraclinice decontate de CAS
Servicii de înaltă performanță – CT**

Serie: **BCTAL** Nr. **0286746**



1. Unitate medicală
 C.U.I.
 Sediul (localitate, str., nr.)
 Județul
 Casa de asigurări
 Nr. contract/convenție

MF
 Amb.
 Spec.
 Altele

Nivel de prioritate
 Urgență
 Curente

2. Date de identificare asigurat
 Asigurat la CAS R.C.: **870**
 Nume: **ROSCA**
 Prenume: **SAVANIA-FLORENTINA**
 Adresa: **Bucuresti, Str. LIPK 49**

Salariat
 Coasigurat
 Liber-profesionist
 Copil (<18 ani)
 Elev/Ucenic/Student (18-26 ani)
 Gravida/Lehuză
 Pensionar
 Alte categorii

Veteran
 Revoluționar
 Handicap
 PNS
 Ajutor social
 Șomaj
 Card European (CE)
 Acorduri internaționale

CID/CNP/CE/PASS: **1771102970051** Cetățenia: **RO**
 COD CARD ASIGURAT: []

3. Cod diagnostic
 [] [] [] **458**
 [] [] [] **289**

Diagnostic: **DSH hipertenziv pe termen lung
 hipertensiune arterială sistolică
 HMI**

P A/S C

Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune

Data trimiterii: **27 III 2024** Semnătura medicului: [Signature]
 Cod parafă: **323907**
 Data reconfirmării: Semnătura medicului:
 Cod parafă: []

4.1. Tip investigație indicat: **Angio CT coronariană**, cod investigație

4.2. Date clinice și paraclinice care să justifice investigația: **DSH de grad II, 2-600/110/80 mmHg**

4.3. S-au epuizat celelalte metode de diagnostic? **DA/NU**

4.4. Examen CT anterior: **DA/NU**

4.5. Observații speciale legate de pacient:
 a) Greutate kg
 b) Toleranță la substanța iodată DA/NU

4.6. Substanță de contrast: **DA/NU**

5. Numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice:

6. Data prezentării asiguratului Semnătura asiguratului