

ملحق

إعلام المنتفع بالخدمة الصحية المقيم

1. معطيات حول المنتفع بالخدمة الصحية المقيم:

- الاسم واللقب:
- رقم بطاقة التعريف الوطنية أو رقم جواز السفر:
- المعرف الصحي الوطني:
- رقم الهاتف:
- العنوان:
- المقيم (ة) بالهيكل الصحي / المؤسسة الصحية:
- بقسم:
- رقم الملف الطبي:
- الولي الشرعي للمنتفع بالخدمة الصحية أو المقدم عليه بالنسبة لفاقد أو مقيد الأهلية السيد(ة):

2. مضمون الإعلام:

■ التشخيص:

.....

.....

.....

■ مختلف الكشوفات:

.....

.....

.....

■ العلاجات المقترحة:

.....

.....

.....

■ التدابير الوقائية الضرورية وجدواها ومدى تأكدها:

.....

.....

.....

20-01-98-26



■ الإمكانيات والطرق والوسائل المتاحة لعلاج:

.....

.....

.....

■ المخاطر متكررة الحدوث والمخاطر الجسيمة المتوقعة عادة في مثل حالته:

.....

.....

.....

■ التساؤلات المقدمة والإجابة عليها:

.....

.....

.....

■ معطيات إضافية:

.....

.....

.....

.....



3. رأي المنتفع بالخدمة الصحية المقيم أو وليه الشرعي أو المقدم عليه (*)

☐ عدم الموافقة

☐ الموافقة

اسم الطبيب المعالج وصفته
الإمضاء

إمضاء المنتفع بالخدمة الصحية المقيم
أو وليه الشرعي أو المقدم عليه وتاريخه

(*) توضع علامة (x) في الخانة المناسبة.