

## الملف الخاص بفحص مرض مزمن

(1/2)

اختيارية	إجبارية	معلومات	خانة
	*	رقم الملف	خاص بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
	*	الإسم العائلي والشخصي	خاص بالمؤمن له
	*	رقم التسجيل	
*		رقم البطاقة الوطنية للتعريف	
*		العنوان	
	*	روابط قرابة المستفيد من العلاجات مع المؤمن له : - الزوج (ة) - الإبن - هو نفسه	
	*	اسم ولقب المستفيد من العلاجات	خاص بالطبيب المعالج
	*	رقم البطاقة الوطنية للتعريف	
	*	تاريخ الازدياد	
*		الجنس - ذكر - أنثى	
*		رقم التعريف الوطني لمهني الصحة	
	*	طابع الطبيب المعالج	معلومات عن المرض
	*	إمضاء الطبيب المعالج	
	*	مرض مزمن	
*		التصنيف الدولي للمرض (CIM-10)	معلومات عن المرض
	*	تاريخ البداية	
*		ملاحظات	
	*	( إرفاق معايير التشخيص و نسخ من الوثائق الإثباتية )	حجج طبية ونتائج حديثة للفحوصات التكميلية

## الملف الخاص بفحص مرض مزمن

(2/2)

الخانة	معلومات	إجباري	اختياري
فحوصات وعلاجات طبية مطلوبة	التخصصات الصيدلانية او الأنماط العلاجية او الأجهزة الطبية	*	
	التتبع البيولوجي المرتقب ( نوع العمل الطبي)		*
	الاستعانة باختصاصيين ( تحديد التخصص ونوع العمل الطبي المرتقب )		*
	الاستعانة بمهنيي القطاع الشبه طبي		*
المدة المتوقعة	للعلاجات		*
	للتوقف عن العمل إذا ما استدعت الضرورة ذلك		*
ملاحظات أخرى	حادثة شغل :		*
	- نعم - لا		
	تاريخ الحادثة:		*
	مرض مهني :		*
	- نعم - لا		
	ملاحظات أخرى		*
التصريح بصحة المعلومات	المكان ( حرر ب : يملأ من طرف الطبيب المعالج )	*	
	التاريخ ( حرر ب : يملأ من طرف الطبيب المعالج )	*	
	طابع الطبيب المعالج	*	
	إمضاء الطبيب المعالج	*	