



سازمان بیمه سلامت ایران

تاریخ

معرفینامه بیماران دریافت کننده داروهای پرونده ای

کد بیماری:

نام و نام خانوادگی

شماره ملی

شماره همراه بیمه شده

نسبت مراجعه کننده با بیمه شده اصلی

مشخصات بیماری و درمان:

تشخیص نهایی بیماری:

نام داروهای مورد نیاز و دوز دقیق دارو (دوز دارو یا دوز دوره درمانی)

تعداد دوره های درمانی و فاصله بین دوره ها:

طول دوره.....

مهر و امضاء پزشک معالج

○ به هنگام مراجعه جهت تایید دارو لطفا اصل مدارک معتبر (پاتولوژی- خلاصه پرونده پزشکی- آزمایشات- گزارش های تصویر برداری

پزشکی و مدارک بستری) و اصل شناسنامه بیمار ارائه گردد.

○ اعتبار این معرفی نامه شش ماه می باشد.

○ ارائه پوکه داروهای دریافتی نوبت قبل و گواهی تزریق الزامیست.

