

assura.

Confidenziale

Assura

Terapeuta di fiducia

Case postale 7

1052 Le Mont-sur-Lausanne

Terapeuta di fiducia

«Se il trattamento supera 12 sedute, il terapeuta deve inviare, di sua iniziativa e senza spese, al terapeuta di fiducia di Assura, un rapporto (vedere questionario a tergo) che menzioni il tipo di disturbi curati, il miglioramento ottenuto dopo 12 sedute e il numero di sedute ancora necessarie per terminare il trattamento.»

Trattamento di medicina complementare

Generalità dell'assicurato

Cognome Nome
Assicurazione n° [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Data di nascita [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Indirizzo NAP, Località [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Questionario

1 Chi ha raccomandato il trattamento?

Il trattamento è stato chiesto dall'assicurato

Il trattamento è stato prescritto dal medico (In caso di prescrizione medica, si prega di allegarla all'incarto)

Nome del medico

2 Quali problemi/disturbi sono stati evocati per giustificare il trattamento?

.....
.....

3 Quando è iniziato il trattamento per questi problemi/disturbi? Data d'inizio del trattamento [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

4 In che data sono apparsi i sintomi? [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

5 Qual è il numero delle sedute già effettuate?

Date e scopo delle sedute

6 Quali miglioramenti sono stati constatati dopo il trattamento e da quale(i) punto(i) di vista: fisico, emotivo, nutrizionale, altro?

.....
.....

7 L'assicurato(a) contribuisce al miglioramento del suo trattamento? Sì No

Se sì, come, con quale risultato e da quale(i) punto(i) di vista: fisico, emotivo, nutrizionale, altro

8 Nell'ambito del trattamento sono stati prescritti dei farmaci/complementi alimentari? Sì No

Se sì, quali, posologia

9 In base al suo attuale stato di salute, sono necessari altri trattamenti? Sì No

Se sì, quanti e da quale(i) punto(i) di vista: fisico, emotivo, nutrizionale, altro?

Ha indirizzato il(la) suo(a) paziente presso un altro medico/terapeuta?

10 In caso di risposta affermativa alla domanda 9, qual è lo scopo dei trattamenti previsti:

Si tratta di un trattamento preventivo o di promozione della salute Si tratta di un trattamento terapeutico

Si tratta di un trattamento di mantenimento Si tratta di un trattamento di comfort/benessere

Luogo, data Timbro e firma

Indirizzo di spedizione vedere a tergo