



RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE

La preghiamo di far compilare il seguente questionario dal medico curante, di inserirlo poi in una busta confidenziale recante l'indicazione "c/a CONSIGLIO MEDICO DI CARDIF" e di inviarlo unitamente al resto della documentazione.

Si richiede al medico curante di redigere il questionario con scrupolosità, mettendo in rilievo tutte le circostanze che **possono illustrare la genesi, l'inizio o il decorso della malattia che ha portato al decesso dell'Assicurato.**

Si raccomanda inoltre di non omettere dati e circostanze note al medico sulle eventuali malattie pregresse, anche se queste non avessero avuto alcun rapporto con la malattia terminale.

Assicurato

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune e provincia di nascita \_\_\_\_\_  
Stato Civile \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Estremi del decesso

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ Comune e provincia \_\_\_\_\_

Medico curante

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_  
Comune e provincia \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

QUESTIONARIO:

- 1) Era Lei il medico abituale dell'Assicurato? \_\_\_\_\_
- 2) Da quale epoca? \_\_\_\_\_
- 3) Quale medico lo curava precedentemente? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4) Quale malattia condusse a morte l'Assicurato? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5) Quando incominciò a curarlo per la malattia di cui al punto 4? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 6) In base ai dati anamnestici ed ai sintomi osservati, a quale data potrebbe presumibilmente ricondursi l'esordio dell'ultima malattia? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 7) Quale fu la probabile causa di detta malattia? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8) Coesistevano altre precedenti ed importanti condizioni patologiche? In caso affermativo, quali e da quanto tempo? \_\_\_\_\_

---

---

---

9) Per tali condizioni e/o per tale malattia il Suo assistito subì ricoveri presso strutture sanitarie pubbliche o private? In caso affermativo, dove ed in quali date? \_\_\_\_\_

---

---

---

10) Può stabilirsi un nesso di causalità tra la malattia che ha determinato l'exitus e le precedenti condizioni patologiche del soggetto? \_\_\_\_\_

---

---

---

11) Esistono, nell'anamnesi familiare, precedenti i quali avrebbero potuto avere relazione con l'ultima malattia? \_\_\_\_\_

---

---

---

12) La diagnosi dell'ultima malattia fu confermata da altri medici privati od ospedalieri? Quali furono? (indicare nome, cognome, residenza, epoca in cui furono consultati) \_\_\_\_\_

---

---

---

13) E' stato eseguito esame autoptico (istologici, tossicologico)? In caso affermativo, con quale esito? \_\_\_\_\_

---

---

---

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL MEDICO CURANTE (Timbro e Firma) \_\_\_\_\_

Si ricorda, ai fini di un corretto trattamento dei dati personali e sensibili dell'Assicurato di cui all' "**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR")**", ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR riferiti a dati personali di persone decedute possono essere esercitati da chi ha un interesse proprio o agisce a tutela dell'interessato o per ragioni familiari meritevoli di protezione.