



400003801020292

## RELAZIONE DELL'ULTIMO MEDICO CURANTE

Il Medico deve redigere il rapporto con ogni scrupolosità, mettendo in rilievo tutte le circostanze che possono illustrare la genesi, l'inizio o il decorso dell'ultima malattia dell'Assicurato. Si prega inoltre di non omettere dati o circostanze note al Medico sulle eventuali malattie pregresse, anche se queste non avessero avuto alcun rapporto con la malattia terminale.

**Se il decesso dell'Assicurato è stato causato da suicidio, rispondere alle sole domande 1, 2, 3, 4, 14, 15, 16, 17, 18, 19.**

ANAGRAFICA

**NOME E COGNOME DEL MEDICO** Dott. \_\_\_\_\_  
(scrivere in stampatello)

**NOME E COGNOME DELL'ASSICURATO** \_\_\_\_\_  
(per le donne indicare il cognome da nubile)

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA DELLA MORTE \_\_\_\_\_ STATO CIVILE \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

LUOGO DEL DECESSO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

RELAZIONE DELL'ULTIMO MEDICO CURANTE

**1) Era Lei il Medico abituale dell'Assicurato?**

\_\_\_\_\_

**2) Da quale epoca?**

\_\_\_\_\_

**3) Quale medico lo curava precedentemente?**

\_\_\_\_\_

**4) Quale fu la causa di morte dell'Assicurato?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5) Quale fu la malattia iniziale?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6) In base ai dati anamnestici ed ai sintomi osservati a quale data doveva presumibilmente riportarsi l'inizio della malattia?**

\_\_\_\_\_

**7) Quando cominciò a curarlo per tale malattia?**

\_\_\_\_\_

**8) La malattia richiese accertamenti diagnostici? In caso affermativo indicare il tipo e l'epoca in cui furono effettuati.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9) La malattia richiese ricoveri? In caso affermativo specificare il luogo e l'epoca in cui si resero necessari.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10) Esistevano pregresse condizioni patologiche diverse da quelle relative all'ultima malattia? Quali?

---



---

11) Da quanto tempo esse esistevano? Quali cure aveva praticato?

---



---

12) Per tali malattie l'Assicurato fu, altre volte, ricoverato in clinica, in ospedale o sottoposto ambulatoriamente ad accertamenti diagnostici (esami radiografici, elettrocardiografici, biopsici, ematologi, ecc.) o a trattamenti terapeutici? (indicare l'epoca, il luogo di ricovero e la malattia).

---



---



---

13) Quali altre notizie e/o informazioni Lei può aggiungere?

---



---



---

**SOLO IN CASO DI SUICIDIO**

14) Esistevano nell'anamnesi dell'Assicurato precedenti condizioni psico-patologiche?

---



---

15) Se affermativo, da quanto tempo?

---

16) Può stabilirsi un nesso tra suicidio e le precedenti condizioni psico-patologiche dell'Assicurato?

---



---

17) Esistono analoghi casi nell'anamnesi familiare dell'Assicurato?

---



---

18) Quali dati patologici organici vi sono nell'anamnesi personale dell'Assicurato?

---



---

19) Quali altre notizie od informazioni può Lei aggiungere?

---



---



---