



טוב שיש מגדל מאחוריך
www.migdal.co.il

מגדל ניהול תביעות בע"מ

דיווח על טיפולים רפואיים (למילוי על ידי רופא)

הסא נכפד
מילוי מלא ומדויק של טופס זה יסייע לטיפול יעיל
ומהיר בתביעת המטופל על

שם הסוכן	חברת ביטוח
תדבנה	מספר פוליסה

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

א. פרטי המבוטח						
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>		

ב. פרטי הרופא המטפל				
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר רישיון	מומחיות
כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד)				
			מספר טלפון	מספר פקס

ג. פרטים על טיפול רפואי ומצב בריאותו של המבוטח

המבוטח נמצא בטיפול מתאריך	אני מכיר את המבוטח מתאריך	המבוטח סובל מבעיה זו מתאריך	תאריך על-פי המידע מרופא המשפחה

פרט מה הבעיה הרפואית ממנה סובל המבוטח: _____

פרט את ההיסטוריה הרפואית הקשורה לבעיה הנוכחית: _____

האם האבחנה קשורה בתאונה? לא כן, פרט: תאונת דרכים תאונת עבודה בתאריך _____ אחר

האם המבוטח סובל מבעיות רפואיות נוספות? לא כן, אנו פרט את מלוא האבחנות: _____

אבחנה _____ מתאריך _____

אבחנה _____ מתאריך _____

ממליץ על: בדיקות טיפולים ניתוח אחר, פרט: _____

חתימת הרופא המטפל וחותמתו *

תאריך

תאריך

ד. פרטים לגבי ניתוח - למילוי על ידי הרופא המנתח

מועד הניתוח נקבע לתאריך	בית חולים	כתובת בית החולים

מידע נוסף: _____

חתימת הרופא המנתח וחותמתו *

שם הרופא המנתח

תאריך

תאריך

