

RAPPORTO DEL MEDICO DI FAMIGLIA

PRIVATE MEDICAL ATTENDANT'S REPORT

Si prega il medico di famiglia di rispondere con accuratezza ad ogni singola domanda
The Medical Attendant is requested to take particular care to write a specific answer to each question

Compilare in stampatello

1. Nome del Proponente: <i>Name of the proposer:</i>
Indirizzo: <i>Address:</i>
Data di nascita: <i>Date of birth:</i>
2. É Lei il medico di famiglia ordinario del Proponente? <i>Are you the Proposer's ordinary Medical Attendant?</i>
Se così, da quanto tempo? <i>If so, for how long?</i>
A che periodo risalgono i dati medici del Proponente? <i>How far do the Proposer's Medical records go back?</i>
Quando fu richiesto l'ultimo parere medico e perchè? <i>When was medical advice last sought and why?</i>
3. Qualsiasi trattamento prescritto, medicine o altro, per favore dateci dettagli completi e date delle ultime ricette. <i>Any treatment being given, drugs or otherwise: please give fullest details such as date of last prescription.</i>

--

4. Per favore dateci dettagli di ogni esame del sangue, delle urine, elettrocardiografico, raggi-X o altro. <i>Please give details of any blood or urine tests (other than BP) E.C.G., X-rays or any investigation.</i>

5. Per favore forniteci i dati con relative date delle ultime tre letture della pressione sanguigna: <i>Please provide the last three Blood Pressure readings and dates:</i>						
<table border="1"><tr><td>1st</td><td>2nd</td><td>3rd</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	1st	2nd	3rd			
1st	2nd	3rd				
Se in cura per favore dateci: <i>If on treatment please give:</i>						
a) dati prima dell'inizio della cura: <i>pre treatment readings:</i>						
b) dettagli delle cure e data dell'ultima ricetta medica: <i>details of treatment and date of last prescription:</i>						

6. Che cosa Lei sa dell'uso - passato o presente - da parte del Proponente di: <i>What do you know of the Proposer's past or present use of:</i>
- Tabacco <i>- Tobacco</i>
- Droga <i>- Drugs</i>
- Alcool <i>- Alcohol</i>

--

7. Per favore forniteci dettagli di malattie o infortuni per i quali sono state prescritte delle cure.
Please give full details of illnesses or accident which required treatment from you or any other Medical.

Data <i>Date</i>	Natura della Malattia o Infortunio <i>Nature of Illness or Accident</i>	Durata <i>Duration</i>	Cura <i>Treatment</i>

Postumi o conseguenze?
Have any of the above left any sequel?

8. Lei considera il Proponente di altezza, peso, costituzione e sviluppo medi?
Do you consider applicant of average height, weight, build and development?

9. Il Proponente ha mai sofferto di qualsiasi disturbo mentale o nervoso?
Has the Proposer ever suffered from any mental or nervous disorder?

10. E' Lei a conoscenza di qualsiasi fatto che possa inquadrare il soggetto a rischio di H.I.V. o qualsiasi malattia trasmissibile sessualmente o vi è qualsiasi altro esame a cui il Proponente si è sottoposto ultimamente?
Are you aware of any fact which places applicant in risk of H.I.V. infection or any sexually transmitted disease or have any investigation been performed for any other conditions?

11. E' Lei a conoscenza di qualsiasi speciale circostanza non menzionata prima che potrebbe essere rilevante in relazione all'assicurazione sulla vita?

Are you acquainted with any special circumstances not previously mentioned which might be deemed material in relation to Life Assurance?

12. Ci sono delle risposte che Lei ha modificato su richiesta del suo paziente? (se così, fornitemi i numeri delle domande).

Have any of your answers been amended at the request of your patient? (if so, please give question numbers).

PREGHIAMO SPECIFICARE DATA DI COMPILAZIONE DEL SUDETTO QUESTIONARIO

NOME
NAME

INDIRIZZO
ADDRESS

DATA
DATE

FIRMA E QUALIFICA
SIGNATURE AND QUALIFICATIONS
