



Α.Μ.Κ.Α. Εξεταζόμ

Όνομ/μο Εξεταζόμ

Διεύθυνση

Τηλέφωνο

Ημερ.Γέννησης

Ο(Η) υπογεγραμμ

Υγειονομική Δομή

Εξέτασα τον ανωτέρω ασθενή την :24/03/2020

Κατηγορία Παροχής : Διαβητολογικό Υλικό (σε τρεις 2/μηνες γνωμάτευσεις)

Διάρκεια Ισχύος Από :24/03/2020

Διάρκεια Ισχύος Έως : 23/05/2020

Περιγραφή Υλικού	Μηνιαία Ποσότητα (τμχ)/ Κατανάλωση (lt)	Κωδικός Διάγνωσης	Περιγραφή Διάγνωσης
41402 ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ ΣΤΟ ΑΙΜΑ	25	E11	Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβητης
Σχόλια: Διατίθενται ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ από τα ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ.			Συμμετοχή: 0 %
Διάγνωση Μηδενικής Συμμετοχής / Χρόνια Πάθηση:	Αγωγή Με Δισκία		Συνολική Ποσότητα Είδους: 50
Διάγνωση προς Α.Υ.Σ/Δ.Σ:			
Διάρκεια Θεραπείας (σε μήνες):	2		

Η παρούσα γνωμάτευση εκτελείται μοναδικά εντός χρονικού διαστήματος από 24/03/2020 έως 03/04/2020

Η γνωμάτευση εκδόθηκε ηλεκτρονικά, χωρίς έντυπο παραστατικό και υπογραφών ιατρού και ελεγκτή, λόγω των εκτάκτων προληπτικών μέτρων για τη διασφάλιση της πρόσβασης των χρονίως πασχόντων ασθενών στην παροχή υγειονομικού υλικού της περ. γ της παρ. 7 και της παρ. 8 του άρθρου 2 του ΕΚΠΥ ενόψει του περιορισμού της διάδοσης του COVID-19.

Κατά την εκτέλεση της γνωμάτευσης, στο έντυπο Παραστατικό Εκτέλεσης, επιπλέον αναγράφονται τα στοιχεία ταυτοποίησης (ταυτότητα και ΑΦΜ) του παραλήπτη.

Συνδεθείτε στον προσωπικό σας Φάκελο Ασφάλισης Υγείας. Ενημερωθείτε καθημερινά για τις παροχές που λαμβάνετε και επικοινωνήστε εγκαίρως μέσω μηνυμάτων με τον Οργανισμό. Αποκτήστε πρόσβαση από το κεντρικό site του ΕΟΠΥΥ/Εφαρμογές/Φάκελος Ασφάλισης Υγείας.