

საავადმყოფო ფურცელი

პირველადი, № _____ საავადმყოფო ფურცლის გაგრძელება
(ხაზი გასვას)

სამედიცინო დაწესებულება: სს. ქობულაძის ოპერატიული ქირურგიული
(სრული დასახელება, მისამართი)

გაცემის თარიღი: სს. ქობულაძის ოპერატიული ქირურგიული 2019 წ. ასაკი: 53
(სიტყვიერად)

პაციენტის სახელი და გვარი: მია გოგუშვილი

პაციენტის სამუშაო ადგილი და თანამდებობა: სს. ქობულაძის ოპერატიული ქირურგიული
(სრული დასახელება)
თერაპიის, შრომის, ქირურგიისა და სოქოლური დეპარტამენტი

სერია აპა № _____

სამედიცინო დაწესებულების ბეჭედი

მამრ. მდედრ.
(სთანადოს ხაზი გასვას)

შრომისუნარობის სახეობა (დაავადება, უზედური შემთხვევა, წარმოებაში ან ყოფაცხოვრებაში, კარანტინი, ავადმყოფის მოვლა, პროთეზირება, შევსება ორსულობის, მშობიარობისა და ბავშვის მოვლის გამო)

(სთანადოს ხაზი გასვას)

რეჟიმი: სს. ქობულაძის ოპერატიული ქირურგიული

აღნიშვნები რეჟიმის დარღვევის შესახებ:

სტაციონარში ყოფნის პერიოდი: _____ თარიღი _____ დან _____ თარიღი _____ მდე

სამედიცინო-სოციალურ ექსპერტიზაზე გაგზავნის თარიღი: _____

დროებით გადაყვანილ იქნას სხვა სამუშაოზე

ექიმის ხელმოწერა: _____

_____ თარიღი _____ დან _____ თარიღი _____ მდე

სსე-ის დასკვნა: _____

სამედ. დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა

სსე-ის ჩამტარებული დაწესებულების პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა: _____ ბ. ა.

ს ა მ უ შ ა ო დ ა ნ გ ა ნ თ ა ვ ი ს უ ფ ლ გ ბ ა

რომელი რიცხვიდან (რიცხვი, თვე, წელი)	რომელი რიცხვის ჩათვლით (რიცხვი და თვე მითითების სიტყვიერად)	ექიმის თანამდებობა, სახელი და გვარი	ექიმის ხელმოწერა
13.03.2019	თხოვით მარტი 2019	მია გოგუშვილი	მ. გოგუშვილი

შეუდგეს მუშაობას: თ/ქობულაძის ოპერატიული ქირურგიული დან _____
(რიცხვი და თვე მითითების სიტყვიერად)

გაცემულია ახალი ფურცელი (გაგრძელება) სერია № _____

(ექიმის თანამდებობა, სახელი, გვარი და ხელმოწერა)

სამედიცინო დაწესებულების ბეჭედი

ივსება სამედიცინო დაწესებულების ექიმის მიერ