

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
2007 წლის 9 აგვისტოს N 338/ნ ბრძანების შესაბამისად

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N IV-100/ა

ც ნ ო ბ ა

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ

1. ცნობის გამცემი დაწესებულების დასახელება და მისამართი:

შპს „ბოხუას სახელობის კარდიოვასკულარული ცენტრი“, ქ. თბილისის, ჩაჩავას ქ. 1

2. დაწესებულების დასახელება, მისამართი სადაც იგზავნება ცნობა:

დანიშნულების მიხედვით წარსდაგენად

3. პაციენტის სახელი, გვარი: ბარკალაია თამილა

4. დაბადების თარიღი: 18.05.1979

5. პირადი ნომერი: 60001005455

6. მისამართი: ალექსიძის 1 კორპ 2

7. სამუშაო ადგილი და თანამდებობა, (მოსწავლის/სტუდენტის შემთხვევაში – იმ სასწავლო დაწესებულების/სკოლის დასახელება და კლასი/კურსი, სადაც იგი სწავლობს):

8. თარიღები: ა) ამბულატორიაში მიმართვის: 11.06.2020 00:00

ბ) სტაციონარში გაგზავნის:

გ) სტაციონარში მოთავსების:

დ) გაწერის:

9. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები):

ქვემო კიდურების ქრონიკული ვენური დაავადება C0 (CEAP), ხერხემლის ოსტეოქონდროზი ალგიური სინდრომით, ბრტყელტერფიანობა

I83.9

10. გადატანილი დაავადებები:

11. მოკლე ანამნეზი:

პაციენტი უჩივის ტკივილს ქვემო კიდურებში, რომელიც ძლიერდება ღამის განმავლობაში და დაბუჟებას ოთხივე კიდურში

12. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები:

ანგიოლოგის კონსულტაცია

დუპლექსკანირება

13. ავადმყოფობის მიმდინარეობა:

14. ჩატარებული მკურნალობა:

„გომარეობა სტაციონარში გაგზავნისას:

6. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას:

17. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები:

1. ნევროპათოლოგის კონსულტაცია

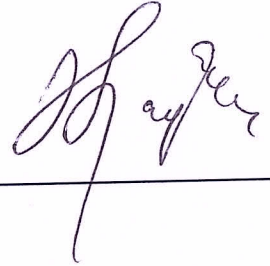
2. პედოგრაფია და ტერფის კორექცია საჭიროებისამებრ

3. დეტრალექსი 1000მგ 1 აბი სადილის ან ვახშმის შემდეგ 3 თვე

18. მკურნალი ექიმი:

ბოკუჩავა მამუკა

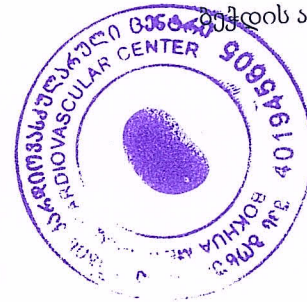
ხელმოწერა:



19. დაწესებულების ხელმძღვანელის/ხელმძღვანელის მოადგილის ხელმოწერა:

ხელმოწერა:

20. ცნობის გაცემის თარიღი: 11.06.2020



გამტანის ადგილი