

საავადმყოფო ფურცელი

პირველადი, № _____ საავადმყოფო ფურცლის გაგრძელება
(საზიგისთვის)

სამედიცინო დაწესებულება: სს. ქორეაქო, თ. იმანიძის ქუჩა, 131
(სრული დასახელება, მისამართი)

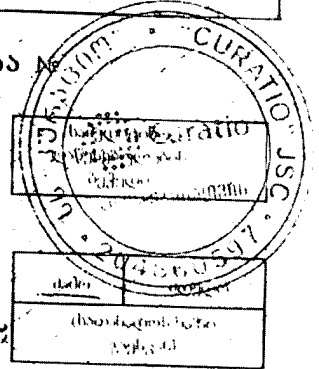
განცემის თარიღი: თებერვალი იანვარი 2019 წ. ასაკი: 36 წელი
(სიტყვიერად)

პაციენტის სახელი და გვარი: არსენოვი ივანე

პაციენტის სამუშაო ადგილი და თანამდებობა: საქონლის მფლობელი ქარხნის მფლობელი
შრომის, განმარტებისა და სოციალური დეპარტამენტი
(სრული დასახელება)

ფურცელი № _____

სერია ააა № _____



შრომისუნარიანობის სახეობა (დაავადება, ჭეშმარიტ შეზღუდვა, წარმოებაში ან ყოველდღიურებაში, კარასტისი, ავადმყოფის მოვლა, პროტეზირება, შეზღუდვა ორსულობის, მშობიარობისა და ზავების მოვლის გამო)

(სათანამდებროს საზიგისთვის)

რეჟიმი: ამბულატორიული

აღნიშვნები რეჟიმის დარღვევის შესახებ:

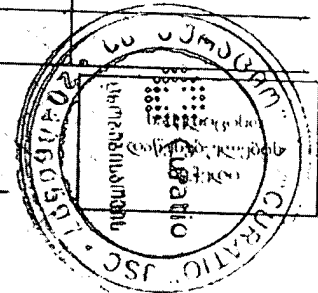
სტაციონარში ყოფნის პერიოდი: _____ თარიღი _____ დან _____ მდე _____
დროებით გადაყვანილი იქნას სხვა საწმუშაოზე
_____ თარიღი _____ დან _____ მდე _____
სამუდ. დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა _____

სამედიცინო, სოციალურ ექსპერტისათვის
გაგზავნის თარიღი: _____
ექიმის ხელმოწერა: _____
სხე ის დას. ქანა: _____
სხეის ჩამტარებული დაწესებულება, მასუხიხეგბელი პირის ხელმოწერა: _____

ს ა მ უ შ ა დ ა ნ		გ ა ნ თ ა ვ ი ს უ ჟ ლ ე ბ ა	
რომელი რიცხვიდან (რიცხვი, თვე, წელი)	რომელი რიცხვის ჩათვლით (რიცხვი და თვე მუდმივობის სიტყვიერად)	ექიმის თანამდებობა, სახელი და გვარი	ექიმის ხელმოწერა
16.01.2019	თებერვალი იანვარი 2019	ივანე მკვრიშვილი	მ. მკვრიშვილი
2			

მკვლავს მუდმივად: თებერვალი იანვარი (რიცხვი და თვე მუდმივობის სიტყვიერად) დაბ _____
გაცემულია ახალი ფურცელი (გაგრძელება) სერია _____ № _____

(ექიმის თანამდებობა, სახელი, გვარი და ხელმოწერა)



ფურცელი № _____

[illegible][illegible]

შეტანილია _____ თვის
საგადასახადო უწყინში.

მთ. ბუღალტერი: _____
(ხელმოწერა)

დამკვეთი: სსიპ "ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი"
დამამზადებელი: სააქციო საზოგადოება ბეჭდვითი სიტყვის კომბინატი
ნუს-ს რეგისტრაციის № 55-4515
დამკვეთის ინიციალები: დ.კ.ჯ.გ.

საავადმყოფო ფურცელი

საავადმყოფო ფურცლის შედგენა და გამოყენების წესები
საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს განკარგულებაშია

პირველადი, № _____ საავადმყოფო ფურცლის გაგრძელება
(ნაზი გასვას)

სერია ააა № _____

სამედიცინო დაწესებულება _____
(სრული დასახელება, მისამართი)

სამედიცინო
დაწესებულების
ბუქეტი

გვიწმის თარიღი: _____ 20__ წ. ასაკი: _____
(სიტყვიერად)

ქმარი	ქალი
(მართავდნენ საზოგადოებას)	

პაციენტის სახელი და გვარი: _____

პაციენტის სამუშაო ადგილი და თანამდებობა: _____
(სრული დასახელება)
თბილისი, შრომა, ქვეყნისთვის & სოციალური სამსახური

შრომის უზრუნველყოფის სახეობა (დაავადება, უბედური შემთხვევა წარმოებაში ან ყოფაცხოვრებაში, კარანტინი, ავადმყოფის მოვლა, პროთეზირება, შევსება ღრსულობის, მძიმე დაზარალებისა და ზავების მოვლის გამო)

(სათანადოს ნაზი გასვას)

რეჟიმი: _____

აღნიშვნები რეჟიმის დარღვევის შესახებ:

სტაციონარში ყოფნის პერიოდი: _____ დან _____ მდე
თარიღი თარიღი

სამედიცინო-სოციალურ ექსპერტიზაზე
გაგზავნის თარიღი: _____

დროებით გადაყვანილი იქნას სხვა სამუშაოზე
_____ დან _____ მდე
თარიღი თარიღი

ექიმის ხელმოწერა: _____

სამედ. დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა _____

სსუ-ის ჩამტარებული დაწესებულების პირის ხელმოწერა _____ ბ. ა.

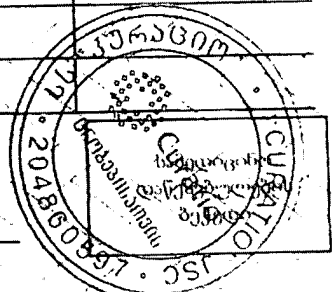
ს ა მ უ შ ა ო დ ა ნ გ ა ნ თ ა ვ ო ა ს უ ჭ ლ გ ბ ა

რომელი რიცხვიდან (რიცხვი, თვე, წელი)	რომელი რიცხვის ჩათვლით (რიცხვი და თვე მიითითოს სიტყვიერად)	ექიმის თანამდებობა, სახელი და გვარი	ექიმის ხელმოწერა
29.04.2019	საანდრეო ანდრეიძე	მ. ა. მჭედლო	მჭედლო

შეუღბეს მუშაობას _____ დან _____
(რიცხვი და თვე მიითითოს სიტყვიერად)

გაცემულია ახალი ფურცელი (გაგრძელება) სერია № _____

(ექიმის თანამდებობა, სახელი, გვარი და ხელმოწერა)



ფურცელი გამოდის საავადმყოფო ფურცლის გაგრძელებით

საავადმყოფო ფურცელი

პირველადი, № _____ საავადმყოფო ფურცლის გაგრძელება
(ნაზი გასვას)

სამედიცინო დაწესებულება

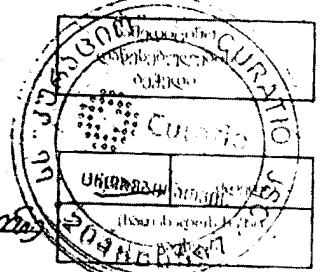
ს. თეთრაძის ოპერაციული ქირურგიული კლინიკა

გადემის თარიღი: 01.05.2019 წ. ასაკი: 39 წელი

პაციენტის სახელი და გვარი: თეთრაძის, თეიმურაზი

პაციენტის სამუშაო ადგილი და თანამდებობა: სპეციალისტ-ოპერაციული ქირურგი
რეზ. თეიმურაძის, თეიმურაზი ა. სოლომონიძის
სამხრეთი

სერია ააა №



შრომისუნარიანობის სახეობა (დაავადება, ჯგუფური შემთხვევა, წარმოებაში ან ყოფაცხოვრებაში, კარანტინი, ავადმყოფის მოვლა, პროტეზირება, შევსება ორსულობის, მშობიარობისა და ზავების მოვლის გამო)

(სათანადოს ნაზი გასვას)

რეჟიმი: მძიმე პათოლოგია

აღნიშვნები რეჟიმის დარღვევის შესახებ:

სტაციონარში ყოფნის პერიოდი: თარიღი _____ დან _____ თარიღი _____ მდე
დროებით გადაყვანილი იქნას სხვა სამუშაოზე
თარიღი _____ დან _____ თარიღი _____ მდე
სამედ. დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა

სამედიცინო-სოციალურ ექსპერტიზაზე
გაგზავნის თარიღი: _____
ექიმის ხელმოწერა: _____
სხე-ის დახვეწა: _____
სხე-ის ჩამტარებული დაწესებულების
მასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა: _____ ბ. ი.

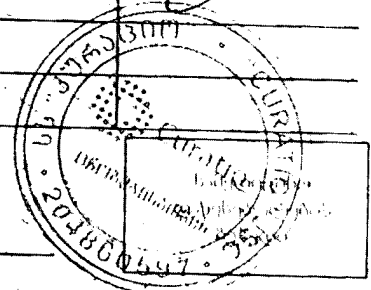
ს ა მ უ შ ა ო დ ა ნ გ ა ნ თ ა ვ ი ს უ ფ ლ ე ბ ა

რომელი რიცხვიდან (რიცხვი, თვე, წელი)	რომელი რიცხვის ჩათვლით (რიცხვი და თვე მკურნალობის სრულდებად)	ექიმის თანამდებობა, სახელი და გვარი	ექიმის ხელმოწერა
30.04.2019	ს. თეთრაძის	მ. მ. მ. მ.	მ. მ. მ. მ.

მეუღლეს მუშაობას _____ (რიცხვი და თვე მკურნალობის სრულდებად) დან _____

გაცემულია ასალი ფურცელი (გაგრძელება) სერია № _____

(ექიმის თანამდებობა, სახელი, გვარი და ხელმოწერა)



დასკვეთი: ხსიპ "ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი"
დამამზადებელი: სააქციო საზოგადოება გეგმვითი სიტყვის კომპანიატი
სახ-ს რეგისტრაციის № 55-4515
დასკვეთის ინიციალზე: დკსჯგ