

საავადმყოფო ფურცელი

პირველადი, № _____ საავადმყოფო ფურცლის გაგრძელება

სამედიცინო დაწესებულება საქართველოს საავადმყოფო (სსიპ) № 1

გვერდის თარიღი თბილისი, 2020 წ. აპრილი 10

პაციენტის სახელი და გვარი: პეტრიაშვილი, ნიკოლოზ

პაციენტის სამედიცინო ანგეზოზი და თანამდებობა: საქართველოს საავადმყოფოს (სსიპ) № 1-ის სამედიცინო განყოფილებაში, პირველი დახმარების განყოფილებაში, პაციენტის განყოფილებაში

სერია № _____

სერია № _____

საქართველოს
დაავადებათა
გამაერთიანებელი
სისტემა

ფაჩი
მამია
მამია
მამია

შრომისუნარიანობის ქაზეობა (დაავადება, უბედური შემთხვევა, წარმოებაში ან ყოფაცხოვრებაში; კარანტინი, ავადმყოფობის მძელა, პრიტუენიონება, მუკბულება ღრსულობის, მშობიარობისა და ზავშვის მძელის გამო)

(სათანადოს ზაზი გაესვას)

რეჟიმი: საქართველოს

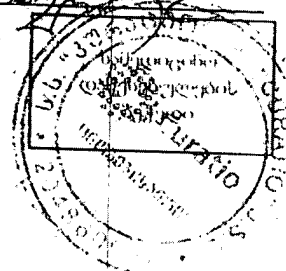
სტაციონარის ყოფნის პერიოდი:	თარიღი	დან	თარიღი	მდე	აღნიშვნები რეჟიმის დარღვევის შესახებ
დროებით გადაყვანილი იქნას სხვა სამუშაოზე	თარიღი	დან	თარიღი	მდე	სამედიცინო-სოციალურ ექსპერტოზაზე გაგზავნის თარიღი:
სამუდ. დაწესებულებაში ხელმძღვანელის ხელმოწერა	თარიღი	დან	თარიღი	მდე	ექიმის ხელმოწერა:
					სხვის დახმარება:
					სხვის ჩამტარებული დაწესებულების მასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა:

რომელი რიცხვიდან	რომელი რიცხვის ჩათვლით (რიცხვი და თვე მითითების სიტყვიერად)	ექიმის თანამდებობა, სახელი და გვარი	ექიმის ხელმოწერა
09/03/2020	საქართველოს საავადმყოფო (სსიპ) № 1	დოქტ. პ. კახიძე	პეტრიაშვილი
14/03/2020	საქართველოს საავადმყოფო (სსიპ) № 1	დოქტ. პ. კახიძე	პეტრიაშვილი
24/03/2020	საქართველოს საავადმყოფო (სსიპ) № 1	დოქტ. პ. კახიძე	პეტრიაშვილი

შეუღებულ მძელა: საქართველოს საავადმყოფო (სსიპ) № 1 დან

გამაერთიანებული ფურცელი (გაგრძელება) სერია № _____

(ექიმის თანამდებობა, სახელი, გვარი და ხელმოწერა)



[illegible]

თანამდებობა (ბუღალტერი).

დასახელება: საქართველოს საგარეო ურთიერთობების მინისტრო მ/შ 6.02.1916. გენერალ
 თარიღი: 1916.02.06 ს. 1916.02.06
 ადგილი: თბილისი საგარეო ურთიერთობების მინისტრო მ/შ 6.02.1916. გენერალ

დახმარებაზე უარის თქმის მიზეზი:

$$C_1 = \frac{1}{2} \left(\frac{1}{\sqrt{2}} \begin{bmatrix} 1 & 1 \\ 1 & -1 \end{bmatrix} \right)$$

12

შეტანილია _____ თვის
საგადასახადო უწყისში.

1. დავადასტურებ და ვადასტურებ, რომ ჩემი მოქმედებები და ჩემი მოქმედებების შედეგები არ არის დაკავშირებული ჩემი მოქმედებების შედეგების გამოწვევით.

საავადმყოფო ფურცელი

პირველადი, № _____ საავადმყოფო ფურცლის გაგრძელება
(თავი გაესვას)

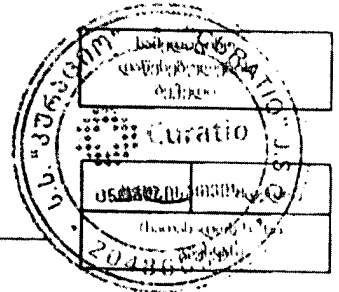
სერია ააა № _____

სამედიცინო დასკვნა კ ხეხილი (სრული დასახელება, მკაცრად) მარტო 31

გადემის თარიღი ნოემბერი 2020 წ. ასაკი 40 წ.
(სიტყვიერად)

პაციენტის სახელი და გვარი პეტრუხი ხეხიაშვილი

პაციენტის სამუდამო ადგილი და თანამდებობა: საქართველოს მუნიციპალიტეტის მერიის მდიანი
ფეხი, შიშ, ნაწილობრივი პარალიზი
(სრული დასახელება)



შრომისუნარიანობის სახეობა (დაავადება, უბედური შემთხვევა წარმოებაში ან ყოფაცხოვრებაში, კარანტინი, ავადმყოფის მოვლა, პროთეზირება, ტექნოლოგია ორსულობის, მშობიარობისა და ბავშვის მოვლის გამო)

(სათანადოს ხაზი გაესვას)

რეჟიმი: 1/2

სტაციონარში ყოფნის პერიოდი: 15.06.2020 თარიღი

დან 19.06.2020 თარიღი

დროებით გადამკვეთი იქნას სხვა სამუშაოზე

სამედ. დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა

ანტიბიოტიკების რეჟიმის დარღვევის შესახებ:

სტაციონარში ყოფნის პერიოდში პაციენტის მდგომარეობა უკმაყოფილოა, განვიხილეთ
ექიმის რეკომენდაციები
მედიკამენტოზური მკურნალობის შედეგად

სსე-ის ჩამტარებული დაწესებულების პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა:

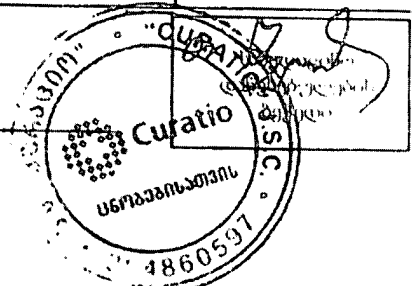
ს ა მ უ შ ა ო დ ა ნ გ ა ნ თ ა ვ ი ს უ ფ ლ ე ბ ა

რომელი რიცხვიდან (რიცხვი, თვე, წელი)	რომელი რიცხვის ჩათვლით (რიცხვი და თვე მკეთილშობილად)	ექიმის თანამდებობა, სახელი და გვარი	ექიმის ხელმოწერა
<u>01.06.2020</u>	<u>ქეხი ივთი</u>	<u>ქეხი დიკო</u>	<u>ქეხი</u>
<u>07.06.2020</u>	<u>ქეხი ივთი 2020</u>	<u>ქეხი დიკო</u>	<u>ქეხი</u>
<u>14.06.2020</u>	<u>ქეხი ივთი</u>	<u>ქეხი დიკო</u>	<u>ქეხი</u>

შეადგენ მუშაობას თეიმურაზი ივთი დან
(რიცხვი და თვე მკეთილშობილად)

გადემულია ახალი ფურცელი (გაგრძელება) სერია № _____

(ექიმის თანამდებობა, სახელი, გვარი და ხელმოწერა)



დაძველილი სხივ "ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი"
 დამაქმნებელი: მძს „ქეჩერა“
 სფს „რეგისტრაციის N 55-4515“
 დამკვეთის ინიციალები: დვსჯეც