

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა № IV-100/ა

ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ

გაცემის თარიღი: რეგისტრაციის №:

1. გამცემი ორგანიზაცია	
დასახელება:	შ.პ.ს. „პრემიუმმედიკალი“
საიდენტიფიკაციო კოდი:	400163238
მისამართი:	ხაშური, იმერეთის ქ. №2

2. მიმღები ორგანიზაცია	
დასახელება:	სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო - საყოველთაო ჯანდაცვა

პაციენტის მონაცემები	
3. სახელი, გვარი:	
4. დაბადების თარიღი:	
5. პირადი ნომერი:	
6. მისამართი:	
7. სამუშაო ადგილი:	

8. ჰოსპიტალიზაციის ვადები	
მიღება:	გაწერა:

9. დიაგნოზი	
ძირითადი:	
საქმის კოდი:	

10. გადატანილი დაავადებები	

11. მოკლე ანამნეზი	

12. ჩატარებული გამოკვლევები	
სისხლი:	
ბიოქიმია:	
ინსტრუმენტული:	

13. დაავადების მიმდინარეობა	
-----------------------------	--

ტიპი: მწვავე

მიღებისას:
ვიტალები: T-°C | HR- | BP- | RR- | SpO2-

გაწერისას:
ვიტალები: T-°C | HR- | BP- | RR- | SpO2-

14. ჩატარებული მკურნალობა

მედიკამენტები:

კოდი:

გამოსავალი

15. სტაციონარში გადაყვანა:

-

16. გაწერის მდგომარეობა:

17. რეკომენდაციები:

ხელმოწერები

18. მკურნალი ექიმი:

19. დაწესებულების ხელმძღვანელი:

მარიამ ბერიძე

20. გაცემის თარიღი:

ექიმის ხელმოწერა

ბეჭედი

ბ.ა.

ხელმძღვანელის ხელმოწერა
