

**П.І.Б. пацієнта: Анікєєва Альона Олександрівна** Карта № 30569223

Дата народження: 06.11.1992 Вік: 27 років Стать: Жіноча

Страхова компанія: Безлимитный оптимальный № полісу: 0005671

Дата візиту: 15.07.2020 П.І.Б. лікаря: Смахтіна Юлія Юріївна

Виконано наступні послуги

Послуга	Кількість	Платник
Консультація дерматолога	1	Безлимитный оптимальный

**Діагноз основний: Пізні акне шкіри обличчя. Легкого ступеня важкості.  
Себорейний дерматит обличчя. Демодекос ? Дermalні папілломатозні  
невуси шиї(1), спини(1). Пігментні невузи тулуба, верхніх кінцівок.**

Код МКХ:

L21

**Призначення з приводу основного захворювання:****Лабораторні дослідження:****Гарантовано  
страховою:**

808.033 - Гістологічне дослідження 1 категорії складності (біопсія)

807.012 - Мікроскопічне дослідження на наявність кліща демодекос (епітеліальний зішкріб, одна локалізація)

Коментар: ввечері після вмивання обличчя, протерти содовим розчином ( 1 чайн ложка на 1 стакан теплої води), приклеїти липкі ленти на обличчя, залишити на ніч.

Вранці ленти- на скельця, в Инто сану

**Діагностичні дослідження / Консультації / Маніпуляції:****Гарантовано  
страховою:**

202.182 - Дерматоскопія

Коментар: контроль родимок 1 раз на рік

202.281 - Радіохвильове видалення доброякісних новоутворень шкіри (1-5 шт.) (без вартості анестезії)

Коментар: планове видалення випуклих родимок шиї, спини ( з гістологічним дослідженням)

202.298 - Анестезія місцева (інфільтраційна або провідникова)

201.030 - Консультація дерматолога

Коментар: контроль через 2-3 тижня

**Медикаменти:**

**Гарантовано**  
страховою:

Еліміналь гель гель стік 20 г (□) N 14

D.S.: по 1 пакету за 1 годину до їжі 2 рази на день ,  
1 тиждень

Волвіт табл. в/о 5 мг ([Біотин]) N 50

D.S.: по 1 таб на день 1-1,5міс

Псорікап крем 2 мг/г туба 30 г ([Піритіон цинк]) N 1

D.S.: на рожеві плями ( при відсутності демодекса) на  
обличчі 2 рази на день 2-4 тижня

Метрогіл гель д/зовн. застос. туба 30 г ([Метронідазол]) N  
1

D.S.: при позитивному аналізі на демодекс- 2 рази на  
день на обличчя, після 5 хвилин на ніч Бальзам Демоскін ,  
1 міс; при негативному аналізі - вранці на обличчя 1 міс

**Гарантовано**  
страховою:

вмиватися гель Толеран для чутливої шкіри ( Ла Рош) або

Біодерма Сансібю гель

при сильній сухості шкіри обличчя- після вмивання Лосьон  
Фізіогель AI

вранці -Крем Акнеаут Відновлюючий з СПФ 30 ( або Флюід  
Еуцерін СПФ 50 або матуючий гель крем Ангеліос Ла Рош)

**Гарантував лікар-координатор Інто\***

Видачі листка тимчасової непрацездатності не потребує.

**Дата наступного візиту 05 серпня 2020 р.**

**Попередній запис за телефоном 044 393 0000**

Врач объяснил суть моего заболевания, необходимость и способы дальнейшего обследования и лечения. Я понимаю, что невыполнение или выполнение рекомендаций в неполном объеме, может привести к ухудшению моего состояния. Своей собственной подписью я подтверждаю, что в полностью понятном виде мне была предоставлена информация о рисках и возможных осложнениях предложенного обследования и лечения.

Подпись пациента \_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_