

ՈՒՂԵԳԻՐ N _____

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՀԱՏ ՈՒԿ ԵՎ ԴԺՎԱՐԱՍՍՏ ՉԵԼԻ ԱԽՏ ՈՐՈՇԻՉ
ՀԵՏ ԱԶՈՏ ՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ

(հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտության և նման իրականացնող
բժշկական կազմակերպության անվանումը)

1. Ուղեգրվում է քաղաքացի _____

(անուն, ազգանունը, տարիքը, բնակության վայրը)

2. Ուղեգրող բժշկական կազմակերպության անվանումը _____

(նշել նաև ՀՀ մարզը, կամ քաղաքը, գտնվելու վայրը,
հեռախոսահամարը)

3. Ուղեգրվող քաղաքացու նախնական ախտորոշումը _____

_____ (կցել կատարված հետազոտության և նման իրարդրում քննարկ և քաղվածք
հիվանդության պատմության և իր կամամբողջատորբժշկականքարտից)

4. Ուղեգրման պատճառը _____

5. Պետական պատվերի սահմաններում տվյալ քաղաքացու սպասարկման հիմքերը

(նշել, թե ուղեգրվողը ՀՀ կառավարության 04.03.2004 թ. N 318-Ն որոշման
հավելված 1-ով սահմանված որոնցիակապես անապահով կամ առանձին /հատուկ/
խմբին է պատկանում)

6. Նշանակված հետազոտության և նշել _____

(նշել կոնկրետ հետազոտության և նշել)

8. Ընդամենը նշանակված է _____ հետազոտության և նշել

9. Բժշկական կազմակերպության տնօրեն՝ _____
(անուն, ազգանուն)

(ստորագրության և նշել)