

**ՈՒՂԵԳԻՐ N ----**

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ  
ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ ԱՅԻՆ  
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՀԵՏԱԶՈՏ ՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ

1. Բժշկական կազմակերպությունը, որը ուղեգրվում է հիվանդը

---

2. Քաղաքացի

---

(անուն, ազգանուն, տարիքը, բնակություն վայրը, հեռախոսահամարը)

3. Ուղեգրող բժշկական կազմակերպության անվանումը

---

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

4. Ուղեգրվող քաղաքացու նախնական ախտորոշումը

---

(կցել կատարված հետազոտությունների արդյունքները և քաղվածքամբուլատոր բժշկական քարտից)

5. Ուղեգրման նպատակը

---

(ախտորոշման ճշգրտում, խորհրդատվություն, բուժում)

6. Պետական պատվերի իրականացման հիմքերը

1) քաղաքացին պատկանում է սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբի (նշել խումբը)

---

2) բժշկասոցիալական փորձաքննություն և հանձնաժողովի կազմած հետազոտման ծրագրի

համաձայն

---

3) անհետաձգելի վիճակ

---

Բուժող բժիշկ՝

---

Բժշկական կազմակերպության տնօրեն՝

---

(անունը, ազգանունը, ստորագրությունը)

« » 20 թ. Կ.Տ

1. Քաղաքացուն ուղեգրած բժշկական կազմակերպության անվանումը

---

2. Քաղաքացի

---

(անուն, ազգանուն, տարիքը, բնակություն վայրը, հեռախոսահամարը)

3. Հաստատված ախտորոշումը կամ հետազոտությունների արդյունքները (կցել)

---

4. Նշանակումներ և խորհուրդներ

---

\_\_\_\_\_

Բն ի ժ ն դ ք ժ ի 2 կ`

\_\_\_\_\_

Հ ի վ ան դ ան ո ց ալ ի ն ք ժ 2 կ ա կ ան  
կ ազ մ ա կ ե ր պ ու թ յ ու ն \_\_\_\_\_

(ան վ ան ու մ ը)

S ն o p ե ն

\_\_\_\_\_

20 թ.                      Կ.Տ.                      (ան ու ն ը, ազ գ ան ու ն ը, ս տո ր ազ ր ու թ յ ու ն ը)