

რადიაციული ონკოლოგიის დეპარტამენტი სხივური თერაპია (დღის სტაციონარი)

ამბულატორიული ბარათი N _____

პაციენტის სამედიცინო ბარათი N _____

სისხლის ჯგუფი _____ Rh _____

აღერგია: _____
პრეპარატის დასახელება

გვარი, სახელი, მამის სახელი _____

სქესი: ☐ მამრობითი ☐ მდედრობითი დაბადების თარიღი /ასაკი _____

ოჯახური მდგომარეობა _____ მოქალაქეობა _____

პირადი ნომერი _____

მისამართი: _____ ტელეფონი _____

სამუშაო ადგილი, პროფესია, თანამდებობა _____

სადაზღვევო კომპანია _____ პოლისის ნომერი _____

ჰოსპიტალიზაციის თარიღი და დრო _____

გაწერის თარიღი და დრო _____

შემოსვლის დიაგნოზი:

მკურნალობის კოდი _____

დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზი (გამოწერისას):

ძირითადი დაავადება _____

სტადია _____ pTNM _____ R(ნარჩენი სიმსივნე) _____ კლინიკური ჯგუფი _____

დაავადების ჰისტოლოგიური ტიპი _____

_____ G _____ კოდი M _____

ძირითადი დაავადების გართულება (გართულებები) _____

თანმხლები დაავადება (დაავადებები) _____

[illegible][illegible][illegible]

**პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა
სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე**

მე _____

(სახელი, გვარი)

მივიღე ინფორმაცია სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ.

მკურნალმა ექიმმა მომაწოდა შემდეგი ინფორმაცია:

1. სამედიცინო მომსახურების არსისა და საჭიროების შესახებ:

2. სამედიცინო მომსახურების მოსალოდნელი შედეგების შესახებ:

3. პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ მომსახურებასთან დაკავშირებული რისკის შესახებ:

4. განზრახული სამედიცინო მომსახურების, სხვა ალტერნატიული ვარიანტებისა, მათი თანხმლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ:

5. სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ:

6. ფინანსური და სოციალური საკითხების შესახებ:

პაციენტს პასუხი გაეცა ყველა სხვა საინტერესო შეკითხვაზე.

ექიმი _____ ხელმოწერა _____ „_____“ _____ 201 წ.

პაციენტი თანახმაა შეთავაზებულ მკურნალობაზე, რასაც ადასტურებს

საკუთარი ხელის მოწერით :

ექიმის დანიშნულების ფურცელი

განყოფილება _____

[illegible]

პაციენტის გასინჯვის ფურცელი (დღიური)

პაციენტის სახელი, გვარი _____ ზარათის ნომერი _____

[illegible]

კონსულტაციები/გამოკვლევები:

ანალიზები

ჩანართი შუტცელი

- პირადობის მოწმობის/ბავშვებისთვის - დაბადების მოწმობის ასლი
- სადაზღვევო დოკუმენტაცია
- მაღალმთიან ან კონფლიქტურ რეგიონში მცხოვრებთათვის – დამადასტურებელი საბუთი
- ხელშეკრულება
- ქვითრები
- პროგრამული თანაგადახდის ქვითრების ასლები
- კალკულაცია

ჩაკრულია ყველა დოკუმენტი: _____

[illegible]

ზელის მოწერა
