



დანართი №2

დამტკიცებულია

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა  
და სოციალური დაცვის მინისტრის  
2007 წ. \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ბრძანებით

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა

## ც ნ ო ბ ა

### ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ

1. ცნობის გამცემი დაწესებულების დასახელება და მისამართი \_\_\_\_\_
2. დაწესებულების დასახელება, მისამართი სადაც იგზავნება ცნობა \_\_\_\_\_
3. პაციენტის სახელი და გვარი \_\_\_\_\_
4. დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი) \_\_\_\_\_
5. პირადი ნომერი \_\_\_\_\_  
(ივსება 16 წელს მიღწეული პირის შემთხვევაში)
6. მისამართი \_\_\_\_\_
7. სამუშაო ადგილი და თანამდებობა, (მოსწავლის/სტუდენტის შემთხვევაში –  
იმ სასწავლო დაწესებულების /სკოლის დასახელება და კლასი/კურსი,  
სადაც იგი სწავლობს) \_\_\_\_\_
8. თარიღები: ა) ამბულატორიაში მიმართვის \_\_\_\_\_  
ბ) სტაციონარში გაგზავნის \_\_\_\_\_  
გ) სტაციონარში მოთავსების \_\_\_\_\_  
დ) გაწერის \_\_\_\_\_
9. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი  
(ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები) \_\_\_\_\_
10. გადატანილი დაავადებები \_\_\_\_\_

11. მოკლე ანამნეზი

12. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები

13. ავადმყოფობის მიმდინარეობა

14. ჩატარებული მკურნალობა

15. მდგომარეობა სტაციონარში გაგზავნისას

16. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას

17. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები

18. მკურნალი ექიმი

19. დაწესებულების ხელმძღვანელის/ხელმძღვანელის მოადგილის ხელმოწერა

20. ცნობის გაცემის თარიღი

" " "

ბეჭდის ადგილი