

# მიღება ჩაბარების

აქტი#3

ქ.თბილისი

02 ოქტომბერი 2014 წელი.

ჩვენ ქვემოთ ხელის მომწერმა, ერთის მხრივ ქუთაისის მუნიციპალიტეტმა (შემდგომში "შემსყიდველი"), მისმა წარმომადგენელმა გამგებლმა ზვიად მინდიაშვილმა და მეორეს მხრივ შ.პ.ს „თბილისი მედიკ“-ს დირექტორმა ლევან ნადირაშვილმა (შემდგომში "მიმწოდებელი"), შევადგინეთ მიღება-ჩაბარების აქტი მასზედ, რომ „მიმწოდებელმა“ "შემსყიდველს" მიაწოდა ხელშეკრულება # 26, 15 ივლისი 2014 წლის საფუძველზე გათვალისწინებული მომსახურება. მხარეები ადასტურებენ, რომ ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურება (ინვალიდის ეტლი) შესრულებულია და ექვემდებარება ანაზღაურებას - თანხით 400 (ოთხასი ლარი და ნული თეთრი).

სასაქონლო ზედნადები 0137889243

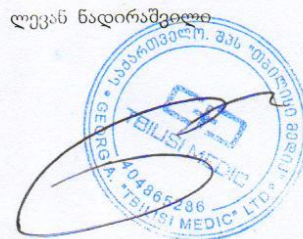
პირველი მხარე:

მეორე მხარე:

ქუთაისის მუნიციპალიტეტის გამგებელი :

შ.პ.ს „თბილისი მედიკ“-ს

დირექტორი:









1	სასაქონლო ზედნადები #	ელ- 0137889243
2	02/10/2014 თარიღი (რიცხვი, თვე, წელი)	3 11:44:21 დრო (საათი, წუთი)
4	შპს თბილისი მედიკ გამყიდველის (გამგზავნის) დასახელება, ან სახელი და გვარი	404865286 საიდენტიფიკაციო/პირადი ნომერი
5	ქურთის მუნიციპალიტეტი მყიდველის (მიმღების) დასახელება, ან სახელი და გვარი	218065064 საიდენტიფიკაციო / პირადი ნომერი
6	ოპერაციის შინაარსი	ტრანსპორტირებით
7	ლუბლიანას 34 ტრანსპორტირების დაწყების ადგილი (მისამართი)	8 გორი, კარაღეთის დეწილთა დასახლება ტრანსპორტირების დასრულების ადგილი (მისამართი)
9	საავტომობილო ტრანსპორტირების სახე	10 VOO540 სატრანსპორტო საშუალების სახელწოდება ნომერი
11	სატრანსპორტო საშუალების მმართველის პირადი ნომერი	01009005802 დავით დათაშვილი
12	გამყიდველის(გამგზავნის)/მყიდველის(მიმღების) მიერ გაწეული ტრანსპორტირების ხარჯი	მყიდველი - 0 თანხა ლარებში

### სასაქონლო ზედნადების ცხრილი

#	საქონლის დასახელება	საქონლის კოდი	საქონლის ზომის ერთეული	საქონლის რაოდენობა	საქონლის ერთეულის ფასი*	საქონლის ფასი *
1	პაციენტის ეტლი "TM-h 8006"	TM-h 8006	ცალი	1.0000	400.0000	400.0000

13	400 - ოთხასი ლარი და წელი თეთრი მიწოდებული საქონლის მთლიანი თანხა (ციფრებით და სიტყვით)		
14	მწვედერი კაკაურიძე ნათია გამყიდველი (გამგზავნი)/საქონლის ჩაბარებაზე უფლებამოსილი პირი (თანამდებობა, სახელი და გვარი)		
15	მყიდველი (მიმღები)/საქონლის მიღებაზე უფლებამოსილი პირი (თანამდებობა, სახელი და გვარი)		
16	ხელმოწერა		
17	ხელმოწერა		
18	მიწოდებული საქონლის ჩაბარების თარიღი (რიცხვი, თვე, წელი)	02/10/2014	13:55:00 დრო (საათი, წუთი)
19	შენიშვნა: * დღ-ს გადახდელისათვის დღ-ს ჩათვლით, აქციზის გადახდელისათვის აქციზურ საქონელზე, დღ-ს და აქციზის ჩათვლით ამბეჭედვის თარიღი 03/10/2014, 09:35:16		



სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა № IV-100/ა

ც ნ ო ბ ა №457

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ

1. ცნობის გამცემი დაწესებულების დასახელება და მისამართი  
შპს „ბორმედი“ ქ.გორი ცხინვალის გზატკეცილი №14
2. დაწესებულების დასახელება, მისამართი სადაც იგზავნება ცნობა:  
საყოველთაო ჯანდაცვის მართვის დეპარტამენტი
3. პაციენტის სახელი, გვარი: ნანული გოგიძე
4. დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი): 23.03.1947წ
5. პირადი ნომერი: 59004001778
6. მისამართი: გორი კარალეთი
7. სამუშაო ადგილი და თანამდებობა, (მოსწავლის/სტუდენტის შემთხვევაში - იმ სასწავლო დაწესებულების/სკოლის დასახელება და კლასი/კურსი, სადაც იგი სწავლობს): პენსიონერი
8. თარიღები:  
ა) ამბულატორიაში მიმართვის: \_\_\_\_\_  
ბ) სტაციონარში გაგზავნის: \_\_\_\_\_  
გ) სტაციონარში მოთავსების: 13.01.2014წ - 16<sup>40</sup>  
დ) გაწერის: 17.01.2014წ - 17<sup>30</sup>
9. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები):  
გარდამავალი ცერებრული იშემიური შეტევა, დაუზუსტებელი.  
დიდი გულყრები, დაუზუსტებელი.  
ICD - კოდი - G 45.9 G 40.6
10. გადატანილი დაავადებები: ბავშვთა ვირუსული ინფექციები
11. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი მოყვანილია სს.დ. ბრიგადის თავის ტკივილი, თაბრუსხვევა, გულისრევის შეგრძნება, მეტყველების გამწვანება, სისუსტე და ძალის დაქვეითება კიდურებში.  
პაციენტს და მისი ახლობლების გადმოცემით ჰოსპიტალიზაციამდე 1 სთ. ადრე პაციენტს გამოეხატა ზ/ა ჩვილები, რის გამოც გამოძახებულ იქნა სს.დ. დაფიქსირდა T/A-200/110mmHg და პაციენტი შემდგომი კვლევისა და მკურნალობის მიზნით გადმოყვანილია ჩვენს კლინიკაში.  
ანამნეზში აღსანიშნავია 10 თვის წინ გადატანილი იშემიური ტიპის ინსულტი რეზიდუალური მოვლენებით - მარცხენა მხრივი დისოცირებული ჰემიპარეზი პლევრით ხელში, რეგულარულად იღებს კარდიომანგილს, ირბეკოლს.
12. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები:



1. სისხლის საერთო ანალიზი ფორმულით LB.6;
2. შარდის საერთო ანალიზი UR.7
3. კუაგულოგრამა CG.7;
4. გულუკოზის განსაზღვრა სისხლის შრატში BL.12.1
5. ეკგ FXFOOQ;
6. ტავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია AADD1A-კტ.ჭრილზე ისახება მარჯვნივ შუბლ-თხემ-საფეთქლის მიდამოში დიდი ზომის კისტური დეგენერაციის უბანი(ლიქვორის სიმკვრივის არასწორ კონტურებიანი უბანი).ზომიერად გამოხატული ლეიკოენცეფალოპათია.

ნევროლოგიური სტატუსი შემოსვლისას: ცნობიერება ნათელი, კონტაქტურია, ადექვატურია, ორიენტირებულია დროსა და სივრცეში. მეტყველება დიხართორიული ელფერის, ასრულებს ინსტრუქციებს, გუგები მრგვალი, S=D, ფოტორეაქცია შენახული, თვალის კაკლების შეუღლებული მოძრაობები სწარმოებს ყველა მიმართულებით შეუზღუდავად. სახის ნერვის ცენტრალურ პარეზი მარცხნივ, ყლაპვა თავისუფალი, მარცხენამხრივი ჰემიპარეზი პლეგიით ხელში (რეზიდუალური ფორმა). მყეს-ძვალთა რეფლექსები საშუალო სიცხოველის, ანიზორეფლექსია მკვეთრად გამოხატული მხარეობის გარეშე. ბილატერალურად ბაზინსკის რეფლექსი, სიჭარბით მარცხნივ, მენინგიალური ნიშნები არ ვლინდება.

აღსანიშნავია, რომ ნევროლოგიური სტატუსის შეფასების შემდეგ აღნიშნა ტონურ-კლონური კრუნჩხვის ეპიზოდი. ეპიგულყრის, არტერიული წნევის მაღალი ციფრების ფონზე მწვავედ განვითარებული კეროვანი ნევროლოგიური დეფიციტის გათვალისწინებით ჩატარდა თავის ტვინის კტ-კვლევა.

13. ავადმყოფობის მიმდინარეობა: მწვავე

14. ჩატარებული მკურნალობა:

კონსერვატიული მკურნალობა: ინფუზიური თერაპია, ანტიაგრეგანტები, ანტიჰიპერტენზიული საშ.

NCDC - კოდი - ZYZA00.AADD1A

15. მდგომარეობა სტაციონარში გაგზავნისას:

16. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია

17. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები:

1. დიეტა მარილის და სითხის შეზღუდვით.

2. არტერიული წნევის და პულსის კონტროლი.

დანიშნულება:

+ 1. პრესტანსი 5/10- 1აბი 1-ჯერ დღეში წნევის კონტროლით

+ 2. როზულიპი 10/10-1/2აბი 1-ჯერ ვახშმის შემდეგ (ხანგრძლივად)

3. კარდიომაგნილი 75- 1აბი 1-ჯერ სადილის შემდეგ (ხანგრძლივად)

4. კაპტოპრილი 25მგ- 1აბი ენის ქვეშ (მაღალი წნევის დროს)

5. ფინლექსინი 200მგ- 1აბი 3-ჯერ დღეში

+ 6. დოზილენი 10მგ- 1/2 აბი 1-ჯერ დღეში (1თვე), შემდეგ 1 აბი 1-ჯერ დღეში (1-2თვე)

ნევროლოგის კონსულტაცია, ელექტროენცეფალოგრაფია.

18. მკურნალი ექიმი: თ. ყორანაშვილი

19. დაწესებულების ხელმძღვანელის/ ხელმძღვანელის მოადგილის/

ხელმოწერა

20. ცნობის გაცემის თარიღი: „17.01.2014“

