

IMPACT	МОБІЛЬНІ КЛІНІКИ						
Пацієнт №	106013						
Дата	09-09-2026						
ПІБ	ЧУМНА ЛЮБОВ ІВАНІВНА						
Телефон	380966682963	Населений пункт	Широке	Стать	жіноча		
Дата народження	1954-08-13	Вік	72	Інвалідність	відсутня	Статус	жіноча
Для потреб гуманітарного медичного проєкту даю згоду на збір та обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" Документ 2297-VI від 16.09.2022 року							
_____ПІДПИС							
Консультаційний висновок лікаря							
ПІБ лікаря	Лікар: Марія Співак спеціалізація:						
Скарги: Скарги на стрибки тиску, біль в спині, яка іррадіює в ногу, закрєп							
Анамнез хвороби:							
Об'єктивне обстеження: АТ=150/80 ЧСС=58 гемоглобін- 144 g L холестерин- LOW							
Діагноз: ІХС ГХ Спинний синдром з іррадіацією болю							
Рекомендації: Контроль АТ, ЧСС Рекомендовано: ліпідний профіль Біспролол 5 мг 1 таб або 1/2 таб ранок продовжити Роксера 20 мг 1 таб 1 р/д Вечір продовжити Едоксокард 60 мг 1 таб під час їжі продовжити Ранозин 500 мг 1/2 таб 2 р/д продовжити Касарк Н 16 мг 1 таб 1 р/д ранок продовжити Ванлерк 10 мг 1/2 або 1 таб 1 р/д вечір продовжити Спіронолактон 25 мг 1 таб 1 р/д Ранок продовжити Ібупрофен 400 мг 1 таб при болях в спині Деклак гель місцево Нормолакт сироп при запорах							
Всі послуги надаються безкоштовно Проект реалізується за підтримки Ukrainian Humanitarian Fund (UHF).							

Я, **ЧУМНА ЛЮБОВ ІВАНІВНА** одержав(ла) інформацію про характер мого (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.

Я, **ЧУМНА ЛЮБОВ ІВАНІВНА** ознайомлений(а) з планом обстеження і лікування. Отримав (ла) в повному обсязі роз'яснення про характер, мету, орієнтовну тривалість діагностично-лікувального процесу та про можливі несприятливі наслідки під час його проведення. Зобов'язуюсь негайно повідомляти лікуючого лікаря про будь-яке погіршення самопочуття (стану дитини). Я поінформований(а), що недотримання рекомендацій лікуючого лікаря, режиму прийому призначених препаратів, безконтрольне самолікування можуть ускладнити лікувальний процес та негативно позначитись на стані здоров'я.

Мені надали в доступній формі інформацію про ймовірний перебіг захворювання і наслідки у разі відмови від лікування. Я мав(ла) можливість задавати будь-які питання, які мене цікавлять, стосовно стану здоров'я, перебігу захворювання і лікування та одержав(ла) на них відповіді.

ЗВОРОТНІЙ ЗВ'ЗОК Безкоштовна гаряча лінія: 0 800 448 103 e-mail: help@fortitude.org.ua ВСІ ПОСЛУГИ НАДАЮТЬСЯ БЕЗКОШТОВНО Проект реалізується за підтримки Ukrainian Humanitarian Fund (UHF)