

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                 |        |              |                                                                                   |        |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------|--------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| ИМПАКТ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | МОБІЛЬНІ КЛІНІКИ                                        |                 |        |              |  |        |        |
| Пацієнт №                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 106014                                                  |                 |        |              |                                                                                   |        |        |
| Дата                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 09-09-2026                                              |                 |        |              |                                                                                   |        |        |
| ПІБ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ЩЕРБАК ОЛЕНА ОПАНАСІВНА                                 |                 |        |              |                                                                                   |        |        |
| Телефон                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 380963286663                                            | Населений пункт | Широке | Стать        | жіноча                                                                            |        |        |
| Дата народження                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1954-05-03                                              | 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: Наталя Колісник<br>спеціалізація: сімейний лікар |                 |        |              |                                                                                   |        |        |
| Скарги: періодичне підвищення АТ, головний біль, періодичне запаморочення, сухість у роті, періодична гіркота у роті.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                 |        |              |                                                                                   |        |        |
| Анамнез хвороби: ІХС, ГХ тривало. Резекція ЩЗ 2018р, ДВЗ.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                 |        |              |                                                                                   |        |        |
| Об'єктивне обстеження: Дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні. АТ – 150\90. Рs – 83. SpO2 – 98%. Холестерин - 6,01. Глюкоза - 5,3.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |                 |        |              |                                                                                   |        |        |
| Діагноз: ІХС. АКС. ГХ 2ст. 2ст. ССР2. СН 0ст. ДВЗ, п\о гіпотиреоз. Хр. холецистит. ДГР.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         |                 |        |              |                                                                                   |        |        |
| Рекомендації: Тіара дуо (Вальсакор Н) 80-160\12,5мг по 1т вранці. Магнікор (кардіомагніл, кардіодар, лоспірин, АСК) 75мг по 1т ввечері. Аторвастатин (розувостатин, симвастатин) 20мг по 1т ввечері. Моксопрес (моксонідин, Фізіотенз) 0,2- 0,4- (до 0,6мг на добу максимально, розділених на 2 прийоми) або Каптопрес (фенігедин, ніфедипін) 1т під язик як швидка допомога при кризах. Левотироксин 100мг вранці натще. УЗД ОЧП. |                                                         |                 |        |              |                                                                                   |        |        |
| Всі послуги надаються безкоштовно<br>Проект реалізується за підтримки Ukrainian Humanitarian Fund (UHF).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |                 |        |              |                                                                                   |        |        |

Я, **ЩЕРБАК ОЛЕНА ОПАНАСІВНА** одержав(ла) інформацію про характер мого (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.

Я, **ЩЕРБАК ОЛЕНА ОПАНАСІВНА** 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](mailto:help@fortitude.org.ua) ВСІ ПОСЛУГИ НАДАЮТЬСЯ БЕЗКОШТОВНО Проект реалізується за підтримки Ukrainian Humanitarian Fund (UHF)