

IMPACT	МОБІЛЬНІ КЛІНІКИ						
Пацієнт №	106015						
Дата	09-09-2026						
ПІБ	КОРЕНЄВА ТЕТЯНА ВАДИМІВНА						
Телефон	380673791670	Населений пункт	Широке	Стать	жіноча		
Дата народження	1959-05-10	Вік	67	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, який іррадіює в нижні кінцівки							
Анамнез хвороби: В анамнезі вузли в ЩЗ							
Об'єктивне обстеження: АТ=150/70 ЧСС= 54 холестерин - LOW mmol L							
Діагноз: ІХС ГХ ЦД 2 ступеня ОХЗ							
Рекомендації: Контроль АТ,ЧСС Рекомендовано: УЗД-ЩЗ, ниркові проби, АСТ,АЛТ, ліпідний профіль Лоспірін 75 мг 1 таб 1 р/д Аторвостатин 40 мг 1 таб 1 р/д Бісопролол 5 мг 1 таб 1 р/д Обід Касарк 32 мг 1 таб 1 р/д Ранок Гідрохлортіазид 25 мг 1/2 таб 1 р/д Ранок Метформін 500 мг 2 таб 2 р/д Ібупрофен 1 таб при болях Диклофенак мазь місцево							
Всі послуги надаються безкоштовно Проект реалізується за підтримки Ukrainian Humanitarian Fund (UHF).							

Я, **КОРЕНЄВА ТЕТЯНА ВАДИМІВНА** одержав(ла) інформацію про характер мого (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.

Я, **КОРЕНЄВА ТЕТЯНА ВАДИМІВНА** 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)