

IMPACT	МОБІЛЬНІ КЛІНІКИ						
Пацієнт №	106028						
Дата	09-09-2026						
ПІБ	ГАДЯЦЬКИЙ ТИМОФІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ						
Телефон	380967107693	Населений пункт	Широке	Стать	чоловіча		
Дата народження	1948-09-25	Вік	77	Інвалідність	відсутня	Статус	чоловіча
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 слабкість, задишку							
Анамнез хвороби:							
Об'єктивне обстеження: АТ=130/80 ЧСС=65 гемоглобін - 91 g L							
Діагноз: ГХ Анемія, не уточнена							
Рекомендації: Контроль АТ,ЧСС Рациональне харчування зі збільшеним вмістом залізовмістних продуктів Дообстеження: печінкові проби, ниркові проби, консультація гематолога Торсид 10 мг 1 таб 1 р\д Ранок Еплеренон 25 мг 1 таб 1 р/д Обід Небівалол 5 мг 1 таб 1 р/д Обід Аторвостатин (Естет) 40 мг 1/2 таб 1 р/д Вечір Лізиноприл 10 мг 1 таб 1 р/д Вечір Клопідогрель 75 мг 1 таб 1 р/д вечір Предукал 35 MR 1 таб 2 р/д Мальтофер 1 таб 1 р/д після дообстеження							
Всі послуги надаються безкоштовно Проект реалізується за підтримки Ukrainian Humanitarian Fund (UHF).							

Я, **ГАДЯЦЬКИЙ ТИМОФІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ** одержав(ла) інформацію про характер мого (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.

Я, **ГАДЯЦЬКИЙ ТИМОФІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ** 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)