

IMPACT	МОБІЛЬНІ КЛІНІКИ						
Пацієнт №	106030						
Дата	09-09-2026						
ПІБ	КОЗЕРЕНКО ЛЮДМИЛА ВАЛЕНТИНІВНА						
Телефон	380963801340	Населений пункт	Широке	Стать	жіноча		
Дата народження	1967-01-22	Вік	59	Інвалідність	3	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 періодичне поколювання та болі в серці, відчуття серцебиття, стрибки тиску, задишка							
Анамнез хвороби:							
Об'єктивне обстеження: АТ= 160/110 ЧСС= 97 сечова кислота=309 глюкоза = 6,3 ммоль/л							
Діагноз: ІХС ГХ ХОЗЛ Подагра ЦД2 типу							
Рекомендації: Контроль АТ,ЧСС Раціональне харчування з виключенням пуринів Консультація кардіохірурга Лоспірин 75 мг 1 таб 1 р/д після вечері Діаформін (Метформін) 500 мг 2 таб 2 р/д Лозартан 100 мг 1 таб 1 р/д Ранок Бісопролол 5 мг 1/2 таб 1 р/д Обід Амлодипін 5 мг 1 таб 1 р/д Вечір Алопуринол 100 мг 1 таб 2 р/д Симбікорт турбухалер 160/4,5 мкг 2 р/д Іpratропійум інтелі 20 мкг по 1 дозі зранку							
Всі послуги надаються безкоштовно Проект реалізується за підтримки Ukrainian Humanitarian Fund (UHF).							

Я, **КОЗЕРЕНКО ЛЮДМИЛА ВАЛЕНТИНІВНА** одержав(ла) інформацію про характер мого (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.

Я, **КОЗЕРЕНКО ЛЮДМИЛА ВАЛЕНТИНІВНА** 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)