

IMPACT	МОБІЛЬНІ КЛІНІКИ						
Пацієнт №	106075						
Дата	10-09-2026						
ПІБ	ФЕДЧЕНКО СЕРГІЙ ІВАНОВИЧ						
Телефон	+380679204220	Населений пункт	Новожи́томир	Стать	чолові́ча		
Дата народження	1967-04-15	Вік	59	Інвалідність	2	Статус	місцевий
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 спеціалізація: сімейний лікар						
Скарги: періодичне підвищення АТ, головний біль, шум у вухах, болі в суглобах (плечових, колінних, голіностопних), деформація і біль в дрібних суглобах кінцівок, судоми в м'язах ніг після прийому алопуринолу.							
Анамнез хвороби: Тривало.							
Об'єктивне обстеження: Дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні. АТ – 150\90. Ps – 54. SpO2 – 98%. Сечова кислота - 725							
Діагноз: ІХС. АКС. ГХ 2ст. 2ст. ССР2. СН 0ст. Подагричний артрит							
Рекомендації: Дієта при подагрі стіл 6 по Певзнеру. Алопуринол 300мг по 1\2т вранці (або Подаграт (аденурік, подафеб, фебумакс, єврофеб) 80мг вранці) тривало. Підвищення дози через 3-4 тижні до 300мг тривало. Контроль сечової кислоти раз на три місяці. Диклофенак 50мг\ Фаніган (або: Ібупрофен 400мг або ФОРСАНЕК 60-90 мг, ксефокам-ларфікс 8мг,) по 1т двічі на день після їжі– 10 днів, Омепразол 20мг по 1т натще – 2 тижні. КАРБОМАЗЕПІН 200мг по 1т наніч тривало (від судом). Лозартан 50мг по 1т двічі на день (тиск). Магнікор (кардіомагніл, кардіодар, лоспірин, АСК) 75мг 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.							
Всі послуги надаються безкоштовно Проект реалізується за підтримки Ukrainian Humanitarian Fund (UHF).							

Я, **ФЕДЧЕНКО СЕРГІЙ ІВАНОВИЧ** одержав(ла) інформацію про характер мого (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.

Я, **ФЕДЧЕНКО СЕРГІЙ ІВАНОВИЧ** 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)