

ИМПАКТ	МОБІЛЬНІ КЛІНІКИ						
Пацієнт №	106078						
Дата	10-09-2026						
ПІБ	Дорошенко Світлана Володимирівна						
Телефон	+380675670620	Населений пункт	Новожи́томир	Стать	жіноча		
Дата народження	1965-04-10	Вік	61	Інвалідність	відсутня	Статус	місцевий
Для потреб гуманітарного медичного проекту 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: підвищення АТ, непродуктивний кашель, першіння в горлі впродовж 2х місяців, періодичні помірні болі в епігастрії, часта печія.							
Анамнез хвороби: ІХС, ГХ тривало.							
Об'єктивне обстеження: Дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні. АТ – 110\75. Ps – 64. SpO2 – 98%.							
Діагноз: ІХС. АКС. ГХ 2ст. 2ст. ССР2. СН 0ст. ДВЗ, еутиреоз. Хронічний гастродуоденіт. GERX.							
Рекомендації: Відмінити іАПФ. Тіара тріо (Ко-Валодіп) 160\10\12,5мг по 1т вранці. Бісопролол 5мг по 1т вранці. Магнікор (кардіомагніл, кардіодар, лоспірин, АСК) 75мг по 1т ввечері. Аторвастатин (розувостатин, симвастатин) 20мг по 1т ввечері. УЗД ЩЗ, гормони ЩЗ (ТТГ, Т4віль) 2 рази на рік. Омепразол 20мг по 1т двічі на день – 10 днів, далі по 1т натще – 2 тижні. Алмагель М (гавісконт, рені, печайівські) по 1т при печії. Мотоприд (ітомед) 50мг по 1т тричі на день до їжі – 2 тижні, далі по 1т двічі на день – 2тижні. Мукоген 100мг по 1т тричі на день - 2-4 тижні.							
Всі послуги надаються безкоштовно Проект реалізується за підтримки Ukrainian Humanitarian Fund (UHF).							

Я, **ДОРОШЕНКО СВІТЛАНА ВОЛОДИМИРІВНА** одержав(ла) інформацію про характер мого (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.

Я, **ДОРОШЕНКО СВІТЛАНА ВОЛОДИМИРІВНА** 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)