

ИМПАКТ	МОБІЛЬНІ КЛІНІКИ						
Пацієнт №	106086						
Дата	10-09-2026						
ПІБ	ЯКОВЕНКО ІГОР ІВАНОВИЧ						
Телефон	+380680283991	Населений пункт	Новожи́томир	Стать	чоловіча		
Дата народження	1968-04-04	Вік	58	Інвалідність	2	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: не відчуває ніг, сечовипускання після оперативного втручання,							
Анамнез хвороби: ІХС, ГХ тривало.							
Об'єктивне обстеження: Дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні. АТ – 140\80. Ps – 83. SpO2 – 98%.							
Діагноз: Злоякісна нейрофіброма поперекового відділу хребта, нижній парапарез, порушення ф-ї тазових органів. ХВХВНК. ГХ 2ст							
Рекомендації: Спіронолактон (Верошпірон, Еплепрес) 25мг по 2т о 12:00 або 100мг по 1/2т. Лозартан 50мг по 1т 1-2 на день. Магнікор (кардіомагніл, кардіодар, лоспірин, АСК) 75мг по 1т ввечері. Аторвастатин (розувостатин, симвастатин) 20мг по 1т ввечері. 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. Парацетамол 500мг при головних болях. Детралекс (нормовен) 1000мг вранці -3 міс курсами двічі на рік. Гепаринова мазь (ліотон, троксевазин) двічі на день Зміс. Компресійні панчохи 2кл.							
ВСІ ПОСЛУГИ НАДАЮТЬСЯ БЕЗКОШТОВНО Проект реалізується за підтримки Ukrainian Humanitarian Fund (UHF).							

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

Я, **ЯКОВЕНКО ІГОР 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)