

IMPACT	МОБІЛЬНІ КЛІНІКИ						
Пацієнт №	106101						
Дата	10-09-2026						
ПІБ	АНДРОНОВА МАРІЯ СЕРГІЇВНА						
Телефон	+380963103407	Населений пункт	Новожи́томир	Стать	жіноча		
Дата народження	2013-11-26	Вік	12	Інвалідність	відсутня	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: Підвищення Т тіла, кашель, закладеність носу, загальна слабкість.							
Анамнез хвороби: Хворіє 3 дні .							
Об'єктивне обстеження: Носове дихання затруднене. Зів гіперемований. Дихання везикулярне з жорстким відтінком.							
Діагноз: ГРВІ							
Рекомендації: Септолете\Стрепсілс 1т 3-4р\д – 5 днів, Фортеза або Целіста 2-3р\д – 5 днів, АкваМаріс\НоСоль 3-5р – 5-7днів, Флікс або Снотті 2-3р\д – 1 міс, Ібупрофен 400мг або Парацетамол 500мг або Мефенамінка 500мг при температурі вище 38*С або вираженій ломоті кожні 3-4 години							
Всі послуги надаються безкоштовно Проект реалізується за підтримки Ukrainian Humanitarian Fund (UHF).							

Я, **АНДРОНОВА МАРІЯ СЕРГІЇВНА** одержав(ла) інформацію про характер мого (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.

Я, **АНДРОНОВА МАРІЯ СЕРГІЇВНА** 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)