

ИМПАКТ	МОБІЛЬНІ КЛІНІКИ						
Пацієнт №	102898						
Дата	10-09-2026						
ПІБ	ЧМИХАЛО ВАЛЕНТИНА МИКОЛАЇВНА						
Телефон	+380960877362	Населений пункт	Валки	Стать	жіноча		
Дата народження	1953-09-02	Вік	73	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: Карина Кривоніс спеціалізація: адміністратор						
Скарги:							
Анамнез хвороби:							
Об'єктивне обстеження: глюкоза 7.7							
Діагноз: ІХС Коксартроз Хр гастрит Алергічний дерматит Пресбіопія							
Рекомендації:							
ПІБ лікаря	Лікар: Кардіолог спеціалізація: кардіолог						
Скарги:							
Анамнез хвороби:							
Об'єктивне обстеження: АТ 160/90 ЧСс-73							
Діагноз: ІХС. ГХ ІІст, 2 ст, ризик помірний. СН ст. С. ХВН, ВРВ н.к.							
Рекомендації: Дієта Аспірин кардіо 100 мг 1т вечір УЗД судин н.к. (артерії+вени) Ліпідограма Трипліksam 10/2.5/5 мг 1т ранок							
Всі послуги надаються безкоштовно Проект реалізується за підтримки Ukrainian Humanitarian Fund (UHF).							

Я, **ЧМИХАЛО ВАЛЕНТИНА МИКОЛАЇВНА** одержав(ла) інформацію про характер мого (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.

Я, **ЧМИХАЛО ВАЛЕНТИНА МИКОЛАЇВНА** 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)