

ԷՊԻԿՐԻԶ

մանկական հակատուբերկուլոզային առողջարան ուղեգրելու

1. Ուղեգրող հաստատության անվանումը, ուղեգրող բժիշկի ազգանունը _____

2. Ուղեգրվող _____

/անուն, ազգանուն, տարիք, հասցե, հեռախոսահամար/

3. Հաշվառման ամսաթիվը, մանրամասն ախտորոշումը _____

4. Կոնտակտի առկայությունը _____

5. Տվյալներ անցկացված բուժման կամ քիմիոպրոֆիլակտիկայի վերաբերյալ _____

/նշել ժամանակահատվածը ամսաթվերով, ստացված դեղորայքը, քանակը/

6. Ռենտգեն և լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները _____

/դրանց առկայության դեպքում/

7. Տվյալներ կատարված ԲՅԺ պատվաստման և կրկնապատվաստման վերաբերյալ _____

/կատարման ամսաթիվը, սպիի առկայություն/

8. Տվյալներ Մանթուի փորձի վերավերյալ _____

/կատարման ամսաթիվը, արդյունքը մմ-ով/

9. Ուղեկցող հիվանդություններ _____

10. Տարած մանկական ինֆեկցիաներ _____

11. Առողջարան ուղարկելու նպատակը և առաջարկությունները _____

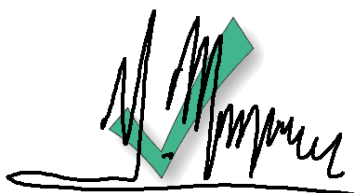
/պահպանողական բուժում, քիմիոպրոֆիլակտիկա, առողջարանային ընդհանուր ամրապնդող բուժում և այլն/

Լրացման ամսաթիվը, բժիշկի ստորագրություն

Կ. Ս.

Ծանոթություն՝ ինֆենսիվ փուլում բուժվող երեխաներին առողջարան չուղեգրել

ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի ղեկավար



Վ. Պողոսյան