

192

მოსაჭრელი ხაზი

საავადმყოფო ფურცელი

პირველადი, № 1 საავადმყოფო ფურცლის გაგრძელება
(ჩაზი გაესვას)

სამედიცინო დაწესებულება შპს "მედიკონ ჰოლდინგსი" ჯიეი.ს
(სრული დასახელება, მისამართი)

გაცემის თარიღი: 2017 წ. აპრილი 26
(სიტყვიერად) 20 წ. ასაკი: 26

პაციენტის სახელი და გვარი: თეონა მგვიჩიძე

პაციენტის სამუშაო ადგილი და თანამდებობა: რეცეპტიონის უფროსი
(სრული დასახელება)

ბაგრატიონი 1-3 სსი მთავარი

მგვიჩიძე თეონა, 3.11.14

შრომისუუნარობის სახეობა (დაავადება, ჯგუფური შემთხვევა, წარმოებაში ან მოვლაში უკმარისობა, კარანტინი, ავადმყოფის მოვლა, პროთეზირება, შევსება ორსულობის, მშობიარობისა და ზავების მოვლის გამო)

(სათანადოს ხაზი გაესვას)

რეჟიმი: 23:1 მოვლა

სტაციონარში ყოფნის პერიოდი: _____ თარიღი _____ დან _____ თარიღი _____ მდე

დროებით გადაყვანილ იქნას სხვა სამუშაოზე

_____ თარიღი _____ დან _____ თარიღი _____ მდე

სამედ. დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა

აღნიშვნები რეჟიმის დარღვევის შესახებ:

სამედიცინო-სოციალურ ექსპერტიზაზე გაგზავნის თარიღი: _____

ექიმის ხელმოწერა: _____

სსე-ის დასკვნა: _____

სსე-ის ჩამტარებული დაწესებულების პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა: _____

ს ა მ უ შ ა ო დ ა ნ გ ა ნ თ ა ვ ო ს უ ლ ე ბ ა

რომელი რიცხვიდან (რიცხვი, თვე, წელი)	რომელი რიცხვის ჩათვლით (რიცხვი და თვე მითითების სიტყვიერად)	ექიმის თანამდებობა, სახელი და გვარი	ექიმის ხელმოწერა
<u>06 02 2017 წ.</u>	<u>13 თებერვალი</u>	<u>დ. ზ. მგვიჩიძე</u>	<u>დ. ზ.</u>
<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
შეუდგეს მუშაობას <u>13 თებერვალი</u> დან _____ (რიცხვი და თვე მითითების სიტყვიერად)			
გაცემულია ახალი ფურცელი (გაგრძელება) სერია № _____ <u>2017 წ. აპრილი 26</u> (ექიმის თანამდებობა, სახელი, გვარი და ხელმოწერა)			

სამედიცინო დაწესებულების ხელმოწერა

სსე-ის ჩამტარებული დაწესებულების პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა