

დამტკიცებულია  
საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა  
და სოციალური დაცვის მინისტრის  
2007 წ. 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანებით  
სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა № IV-100/ა

სამედიცინო დოკუმენტაციის  
ფორმა № IV-100/ა  
17.01.2019  
N 11376/18  
თბილისი  
თბილისის სახელმწიფო  
სამედიცინო უნივერსიტეტი  
კლინიკა  
თბილისი,  
ლავროვის ქ. №21  
ტელეფონი: 252 62 88

სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა № IV-100/ა

ც ნ ბ ა

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ

№ 50/903  
18.01.19

1. ცნობის გამყვები დაწესებულების დასახელება და მისამართი:

თსსუ გ. ჟვანიას სახ. პედიატრიის აკადემიური კლინიკა

2. დაწესებულების დასახელება, მისამართი სადაც იგზავნება ცნობა:

დანიშნულებისამებრ

3. პაციენტის სახელი და გვარი: **თეკლა ხოსიტაშვილი**

4. დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე, წელი): **15/08/2018**

5. პირადი ნომერი: **01750176030**

(ივსება 16 წელს მიღწეული პირის შემთხვევაში)

6. მისამართი: **საგარეჯო 0606 არაყიშვილის 23**

7. სამუშაო ადგილი და თანამდებობა, (მოსწავლის, სტუდენტის შემთხვევაში - იმ სასწავლო დაწესებულების /კოლის დასახელება და კლასი/კურსი, სადაც იგი სწავლობს)

8. თარიღები: ა) ამბულატორიაში მიმართვის 07/12/2018

- ბ) სტაციონარში გაგზავნის
- გ) სტაციონარში მოთავსების
- დ) განწერის თარიღი

9. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები)

ძირითადი დაავადება: ICD-10 კოდი: G12.9  
სპინური კუნთოვანი ატროფია, დაუზუსტებელი

თანმხლები დაავადება:

დაავადების გართულებები:

10. გადატანილი დაავადებები

11. მოკლე ანამნეზი

პირველი შვილი პირველი ორსულობიდან, დაიბადა გესტაციის 41 კვირაზე, წონით 2900 გრ და სიგრძით 49 სმ, აპგარი 6/8. ნევროლოგიური გასინჯვით ბავშვს აქვს გამომხატული ჰიპოტონია, ვერ იჭერს თავს დამოუკიდებლად. აყოლებს მოძრავე საგნებს თვალს, ინტერესდება გარემოთ, ღუღუნებს. გაკეთდა ნეიროსონოსკოპია - N, ახალშობილთა

სკრინინგი მეტაბოლიზმის თანდაყოლილ დარღვევებზე - N. საექვოასპინალური ამიოტროფიის არსებობა. ჩატარდა გენეტიკური ანალიზი, გამოვლინდა SMN1 გენის 7-8 ეგზონების ჰომოზიგოტური დელეცია, რაც ადასტურებს სპინალური კუნთების ატროფიის დიაგნოზს.

12. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები

SMN1 გენის 7-8 ეგზონების ჰომოზიგოტური დელეცია

13. ავადმყოფობის მიმდინარეობა

ქრონიკული

14. ჩატარებული მკურნალობა

15. მდგომარეობა სტაციონარში გაგზავნისას

16. მდგომარეობა სტაციონარიდან განწერისას - გაუმჯობესებული

17. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები - პაციენტს ესაჭიროება მკურნალობა ნუსირენსენით/nusirensen (სპინრაზა, Spinraza). აღნიშნული პრეპარატი საქართველოში რეგისტრირებული არ არის.

18. მკურნალი ექიმი:

თინათინ ტყეშელაძე

19. დაწესებულების ხელმ. ან მოადგილის ხელმოწერა

20. ცნობის გაცემის თარიღი 17.01.2019

ბეჭდის ადგილი



Handwritten signature in blue ink, likely belonging to the registrar or official mentioned in the stamp.