

205210467
 შპს "ნიუ ჰოსპიტალს"
 "NEW HOSPITALS" LTD
 № 3887/15-09 2019
 შპს "ნიუ ჰოსპიტალს" შ.პ.ს. 71, Gospitali str, Tbilisi 0114 TEL/FAX 2190180

დამკვეთი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური
 დაცვის მინისტრის 2007 წ. 9 აგვისტოს N 338/ნ ბრძანებით
 სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N IV-100/ა

N 18150003009/1

ცნობა

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ

1. ცნობის გამცემი დაწესებულების დასახელება და მისამართი
შ.პ.ს. ნიუ ჰოსპიტალს

2. დაწესებულების დასახელება, მისამართი, სადაც იგზავნება ცნობა
დანიშნულებისამებრ

3. პაციენტის სახელი და გვარი კიკნაველიძე ლუკა

4. დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი) 07/07/12

5. პირადი ნომერი 18150003009

6. მისამართი ზესტაფონი, აღმაშენებლის 1 შეს 3

7. სამუშაო ადგილი და თანამდებობა (სტუდენტის/მოსწავლის შემთხვევაში სასწავლო
დაწესებულების/სკოლის დასახელება და კურსი/კლასი

8. თარიღები : ა) ამბულატორიაში მიმართვის 25/04/19
 ბ) სტაციონარში გაგზავნის 25/04/19
 გ) სტაციონარში მოთავსების
 დ) გაწერის

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

კონვერგენტული პარალელური სტრაბიზმი H50.0

10. გადატანილი დაავადებები:

11. მოკლე ანამნეზი: მშობლის გადმოცემით პაციენტს აქვს სიელმე, ატარებს სათვალეს, მოგვმართა
საკონსულტაციოდ

12. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები:

ოფთალმოლოგიის კონსულტაცია ZYZX90*e3

VOD=1.0
VOS=1.0

ET---60
E'T--75

ობ: OU წ/მ, ო/მ და ბადორა-ნორმა

13. ავადმყოფობის მიმდინარეობა: ქრონიკული

14. ჩატარებული მკურნალობა:

15. მდგომარეობა სტაციონარში გაგზავნისას:

16. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას:

17. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები: პაციენტს ესაჭიროება ოპერაცია OU ექსტრაოკულარული კუნთების რეცესია ექსტრაოკულარული კუნთების მიექტომია 0304 CESC00 (2) CESB00 (2) AN03 AK01B BL.12.1 UR.7 CG.2.1.7 FXF0*b IM.10.1 AH000260

18. მკურნალი ექიმი: ოფთალმოლოგი: ზ.ხოტენაშვილი



19. სამსახურის/დეპარტამენტის ხელმძღვანელი: ლ.მასხარაშვილი



20. დაწესებულების ხელმძღვანელის/ხელმძღვანელის მოადგილის ხელმოწერა:

ვ. ს. ხაბაძე

21. ცნობის გაცემის თარიღი: 25.04.2019

