

IMPACT	МОБІЛЬНІ КЛІНІКИ						
Пацієнт №	106702						
Дата	09-09-2026						
ПІБ	ГРИДІНА ЛЮДМИЛА ОЛЕКСАНДРІВНА						
Телефон	+380970047258	Населений пункт	Давидів Брід	Стать	жіноча		
Дата народження	1950-08-31	Вік	76	Інвалідність	відсутня	Статус	впо
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: Анастасія Іошан спеціалізація: сімейний лікар						
Скарги: коливання тиску , біль в лівому плечі, тривожність , безсоння							
Анамнез хвороби:							
Об'єктивне обстеження: Загальний стан -стабільний Шкіра і видимі слизові звичайного кольору , чисті . Аускультативно дихання везик, хрипи відсутні Діяльність серця ритмічна, тони приглушені , акцент 2 тону над аортою АТ 160-90 ЧСС 58 Живіт м`який, б\б при пальп Фіз відправлення в нормі тофуси на пальцях верх кінцівок сечова кислота- 394							
Діагноз: Плечовий с-м ГХ Астено невротичний с-м Гіперурикемія наслідки ПМК (2023) ДЕП							
Рекомендації: контроль тиску контроль ліпідограми 1 раз на рік ліпразід Н 10/12.5 мг 1 табл ранок лізінопріл 10 мг 1 табл вечір бісопролол 2.5 мг кожен ранок магнікор 75 гм 1 табл на ніч розувастатін або аторвастатін 20 мг 1 табл вечір від холестерину тривало ібупрофен 400 мг при болю омепразол 20 мг 1 табл ранок від тривоги - есциталопрам (медопрам) 10 мг 1\2 табл кожен ранок , в один і той самий час 7 днів , з 8 дня - ціла таблетка ранок так само через місяць прийому цілої таблетки , можливо перейти на дозу 15 мг							
Всі послуги надаються безкоштовно Проект реалізується за підтримки Ukrainian Humanitarian Fund (UHF).							

Я, **ГРИДІНА ЛЮДМИЛА ОЛЕКСАНДРІВНА** одержав(ла) інформацію про характер мого (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.

Я, **ГРИДІНА ЛЮДМИЛА ОЛЕКСАНДРІВНА** 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)