

ИМПАКТ	МОБІЛЬНІ КЛІНІКИ						
Пацієнт №	106741						
Дата	09-09-2026						
ПІБ	СМІРНОВА ІРИНА ВЯЧЕСЛАВІВНА						
Телефон	+380988055049	Населений пункт	Давидів Брід	Стать	жіноча		
Дата народження	1978-09-30	Вік	47	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: Максим Марчук спеціалізація:						
Скарги: тиск, серцебиття, часте сечовипускання, стиснення в області серця							
Анамнез хвороби:							
Об'єктивне обстеження: Загальний стан відносно задовільний Шкіра чиста. Лімфатичні вузли не збільшені. Слизові вологі Дихання в легенях везикулярне, хрипи не вислуховуються Серцеві тони приглушені, ритмічні Живіт безболісний, доступний глибокій пальпації Сечовипускання не порушене Задишка та набряки н/к відсутні АТ 140/85 ЧСС 85/хв SpO2=98%							
Діагноз: Хронічний цистит. ГХ I ст 1 р 2 СН I. ІХС: стенокардія спокою							
Рекомендації: Фурадонін 100 мг 1 табл 2 р на добу 5 днів після їжі Магнікор 75 мг 1 т абл 1 р на добу після їжі зранку Бісопролол 2.5 мг 1 табл 1 р на добу зранку під контролем пульсу вище 60/хв Еналаприл 5 мг 1 табл 2 р на добу Спіронолактон 25 мг 1 табл 1 р на добу зранку при набряках Ізорем 1 табл 2-3 р на добу при болях в області серця Мелатонін 3 мг 1 капс 1 р на добу за 30 хв до сну 14 днів Магне в6-антистрес 1 табл 3 р на добу 2 міс							
Всі послуги надаються безкоштовно Проект реалізується за підтримки Ukrainian Humanitarian Fund (UHF).							

Я, **СМІРНОВА ІРИНА ВЯЧЕСЛАВІВНА** одержав(ла) інформацію про характер мого (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.

Я, **СМІРНОВА ІРИНА ВЯЧЕСЛАВІВНА** 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)