

# ????? 501-3(???)

Форма\* **501-3(III)** Дата внесення 25.04.2025 11:59:47 Відповідальна особа Тестовий Лікар ППМД

Основні параметри

Номер повідомлення

Дата внесення 25.04.2025

Індивідуальний номер 742665

Прізвище\* Тестов Ім'я\* Алік По-батькові Аббасович

Дата народження 15.06.2022

Попередня форма невідома  Попередня форма\*

Поля реєстраційної форми

- Блок "Дані пацієнта"
- Блок "Дані про матір пацієнта"
- Блок "Додаткова інформація про дитину"
- Блок "Серологічна діагностика ВІЛ"
- Блок "АРТ"
- Блок "Зняття з обліку дитини"
- Блок "Додаткова інформація"

?????! ??? ?????????? ????? 501-3(???) ??? ?????????????? ?????????????? ??????????  
«????????????? ????? ??????» ?????? ?????????? ?????????????? ?????? ??? ?????????? –  
501-3(??). ??? ?????? ?????? ? ?????? «????????????? ??????» ?????????????? ?? ??????



Форма\* **501-3(III)** Дата внесення 25.04.2025 12:37:06 Відповідальна особа Тестовий Лікар ППМД

Основні параметри

Номер повідомлення

Дата внесення 25.04.2025

Індивідуальний номер 742665

Прізвище\* Тестов Ім'я\* Алік По-батькові Аббасович

Дата народження 15.06.2022

Попередня форма невідома  Попередня форма\*

???????????? ????? ? ?????? ?????? «????? ????????????????????? ????? ?????». ?  
????? ????????????? ?????????? ?????????????? ??? ??????? ? ????????????? ??????

Пошук реєстраційних форм ППМД

Дата внесення з:  Дата внесення по:

Прізвище:  Ім'я:

Номер повідомлення:

Ідентифікатор заг	Форма	Номер повідомл	Дата внесення	Прізвище	Ім'я	Індивідуальний н

????? ???, ?? ?????????? ?????? ??????????, ?????? ?????????? ?? ? ??????????  
?????? «?????????»:

Пошук реєстраційних форм ППМД

Дата внесення з:  Дата внесення по:

Прізвище:  Ім'я:

Номер повідомлення:

Ідентифікатор заг	Форма	Номер повідомл	Дата внесення	Прізвище	Ім'я	Індивідуальний н
152	501-3(II)		24.04.2025 16:4...	Тестов	Алік	742665

????? ?????????????????? ?? ?????????????????? ?????? 501-3(???):

Форма\*  Дата внесення 24.04.2025 16:50:39 Відповідальна особа Тестовий Лікар ППМД

Основні параметри

Номер повідомлення:

Дата внесення:

Індивідуальний номер:

Прізвище\*:  Ім'я\*:  По-батькові:

Дата народження:

Попередня форма невідома  Попередня форма\*

Поля реєстраційної форми

Блок "Дані пацієнта"

Громадянство:

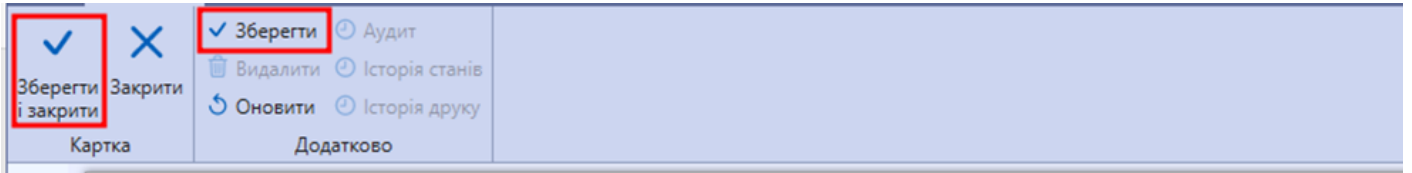
Тип адреси	Населений п	Вулиця	№ будинку	№ квартири	Без реєстрац	Область	Район	Населений п	Дата початку	Дата заміни	Статус

Е-Mail:

Телефон:

Інша контактна інформація:

???????????? ????? ??? ?????????? ? ?????????????????? ??????? ? ????????????? ?????????? «  
????????????», ??? «???????????? ? ??????????»:



---

Версія #1

Світлана Тарасова створив 1 травня 2025 14:32:45

Світлана Тарасова оновив 1 травня 2025 14:37:52