

Картка «Процес передачі від матері до дитини»

Ця картка є частиною системи реєстрації та обліку процесу передачі від матері до дитини. Вона містить основні параметри, дані пацієнта та інші важливі дані, які використовуються для ведення реєстру.

СтворитиВідкритиЗакритиОновитиЕкспорт

Реєстр

Ця картка є частиною системи реєстрації та обліку процесу передачі від матері до дитини. Вона містить основні параметри, дані пацієнта та інші важливі дані, які використовуються для ведення реєстру.

Форма:

×

501-1

501-2

501-3(I)

501-3(II)

501-3(III)

501-4

Дата внесення: 17.01.2024 13:33:41

Відповідальна особа: Головний адміністратор

Основні параметри

Номер повідомлення:

501-1

Дата внесення:

501-2

Прізвище:

501-3(I)

Ім'я:

501-3(II)

По-батькові:

501-3(III)

Індивідуальний номер:

501-4

Дата народження:

Поля реєстраційної форми

Поля реєстраційної форми

Блок "Дані пацієнта"

Змінене прізвище:

Громадянство:

Місце реєстрації:

Місце проживання:

E-Mail:

Телефон:

Інша контактна інформація:

Мешкає:

Блок "Взяття на облік у ЗОЗ допологової допомоги"

Блок "Статевий партнер"

Блок "Вагітність"

Блок "Код обстеження на ВІЛ 109.1"

Блок "Код обстеження на ВІЛ 109.2"

Блок "Код обстеження на ВІЛ 109.3"

Ця картка є частиною системи реєстрації та обліку процесу передачі від матері до дитини. Вона містить основні параметри, дані пацієнта та інші важливі дані, які використовуються для ведення реєстру.

??? ???????? ?????????? ???????? ?????????? ?????? ?????? ?? ?????????? , ??????
???? ?????? ?????????????????? ?????, ?? ? ??? ????????? ? ???????????? ?????????? ??????
?????? ?????? ?? ??? ?????????????? ?????? ?????????, ???????????? ???????? «????????? ??
?????????» Зберегти і закрити ?????????? ?????????????? ?????? ?? ?????????? ??? ? ???????? «????????
??????????? ??? ???????? ?? ?????????, ??? ???????????? ?????????????? ?????? ???????? ??
????????????????? и Відкрити .

Форма:

501-1

Дата внесення:

17.01.2024 13:33:41

Відповідальна особа:

Главный администратор

Основні параметри

Номер повідомлення:

Дата внесення:

17.01.2024

Прізвище:

Ім'я:

По-батькові:

Індивідуальний номер:

Дата народження:

Кількість повних років:

Поля реєстраційної форми

Блок "Дані пацієнта"

Блок "Взяття на облік у ЗОЗ допологової допомоги"

Блок "Статевий партнер"

Блок "Вагітність"

Блок "Код обстеження на ВІЛ 109.1"

Блок "Код обстеження на ВІЛ 109.2"

Блок "Код обстеження на ВІЛ 109.3"

Блок "ВІЛ-статус"

Блок "Додаткова інформація"