

Розірвання зв'язку реєстраційної форми з пацієнтом

1. *???????????? ? ????????????? ?????? ????????? ?? ??????? «????»*

150795, Вік: 55 р. Агнеса

Медичні документи

Прийом препаратів

Ключова інформація пацієнта

Епізоди

Медичні висновки

Плани лікування

Амбулаторна картка № 1122222 від 30.11.2023

Амбулаторна картка № 2 від 07.11.2023

Диспансерний нагляд

Первинне обстеження

Первинне обстеження ТБ

Випадки ТБ

Консультації інфекціоніста

Консультації фтизіатра

Консультації фтизіатра(ehealth)

Направлення в інші ЗОЗ

Всі пільги

Направлення

Побічні реакції препаратів

Рух картки

Алергічні реакції

Лікування_ТБ

Побічні дії ППД

ППМД

Консультації нарколога (eHealth)

Діагнози

Діагностичні звіти EHealths

Візити соцпрацівників

Основне

Форми ППМД

Номер форми	Дата заповнення	Відповідальна особа
501-1	28.12.2023	Главный администратор

Пов'язані особи ППМД

Прізвище	Ім'я	По батькові	Дата народження	Індивідуальний номер
----------	------	-------------	-----------------	----------------------

2. *???????????? ?? ????????????? ?????? ? ?????? «?????? ?????» ?? ????????????? ??????? «???????????? ??'?????»*

Форми ППМД

Номер форми	Дата заповнення	Відповідальна особа
501-1	28.12.2023	Главный администратор

3. ???'???? ????????? ? ????????????????? ??????? – ???????????.

150795, Вік: 55 р. Агнеса

Медичні документи

Прийом препаратів

Ключова інформація пацієнта

Епізоди

Медичні висновки

Плани лікування

Амбулаторна картка № 1122222 від 30.12

Амбулаторна картка № 2 від 07.11.2023 (

Диспансерний нагляд

Первинне обстеження

Первинне обстеження ТБ

Випадки ТБ

Консультації інфекціоніста

Консультації фтизіатра

Консультації фтизіатра(ehealth)

Направлення в інші ЗОЗ

Всі пільги

Направлення

Побічні реакції препаратів

Рух картки

Алергічні реакції

Лікування_ ТБ

Основне

Форми ППМД

Номер форми	Дата заповнення	Відповідальна особа
-------------	-----------------	---------------------

Версія #1

Створено 5 квітень 2024 06:38:49

Оновлено 7 травень 2024 12:23:59