

ЗАЯВКА № _____ від " ____ " _____

НА ПРОВЕДЕННЯ ТЕЛЕМЕДИЧНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ

1. Заявка направляється в _____ центр телемедицини

(найменування медичної установи)

2. Пацієнт (Код):

3. Стать: ч/ж

4. Місце проживання (підкреслити потрібне): область, місто, село

5. Діагноз при направленні:

6. Ціль консультації (підкреслити потрібне): діагностика захворювання,
уточнення діагнозу й лікування, консультація щодо курації хворого,
можливість госпіталізації, інше - вказати

7. Вид консультації (підкреслити потрібне): первинна ./ повторна, планова /
екстрена)

8. Спосіб зв'язку: ISDN _____ TCP/IP _____ електронна
пошта _____

9. Консультація проводиться (підкреслити потрібне): - лікарем ,
- лікарем у присутності хворого / особи, що діє в його інтересах,
- інше (вказати)

10. Вимоги до консультанта: П.І.Б. спеціалізація вчений ступінь

11. Перелік медичних документів і проведених досліджень, що додаються:

12. Опис клінічного випадку та питання до консультанта:

13. Бажана дата проведення консультації: час:

14. П.І.Б. відповідальної особи, що передали заявку

15. П.І.Б. лікаря

16. Найменування, адреса й тел. лікувальної установи

17. Примітки

Службова інформація ТМЦ

18. Дата прийому заявки _____.____._____ в _____._____ Вх. № заявки

19. Співробітник ТМЦ (П.І.Б., підпис)

20. Диспетчер (П.І.Б., підпис)

отримав заявку _____.____._____ в _____._____

21. Відомості про можливість виконання заявки (підкреслити потрібне):

так / немає

22. Запланований консультант:

П.І.Б.

посада

вч. ступінь

підрозділ:

23. Дата проведення консультації:

24. Примітки: