

Начальнику медичної частини № _____
філії ДУ «Центр охорони здоров'я ДКВС України»

від _____
(ПІБ)

Статус:
☐ особа, взята під варту
☐ засуджений(а)

Установа: _____
(повне найменування)

Камера / відділення / дільниця №: _____

Стаття КК України: _____

Строк покарання (для засудженого): _____

ЗАЯВА
про проведення консилиуму лікарів

Я, _____, перебуваю в
_____.

Маю такі встановлені діагнози / захворювання:

На цей час маю такі скарги на стан здоров'я:

Стан мого здоров'я:

- ☐ тривалий час не покращується;
- ☐ погіршується;
- ☐ супроводжується появою нових симптомів;
- ☐ призначене лікування не дає очікуваного результату;
- ☐ потребує одночасної оцінки лікарями різних спеціальностей;
- ☐ інше: _____.

Раніше мені проводилися такі обстеження, консультації та лікування:

Маю висновки / рекомендації лікарів від «__» _____ 20__ року:

За наявності суперечливих медичних висновків або рекомендацій зазначаю:

У зв'язку зі складністю стану здоров'я та необхідністю визначення подальшої тактики обстеження і лікування ПРОШУ:

1. Розглянути питання про проведення консилиуму лікарів для комплексної оцінки стану мого здоров'я.

2. За медичними показаннями залучити до консилиуму лікарів відповідних спеціальностей.

3. Під час визначення подальшої тактики врахувати наявні результати обстежень, попередні медичні висновки, встановлені діагнози, призначене лікування та його ефективність.

4. За результатами консилиуму визначити необхідний обсяг подальших обстежень, консультацій, лікування та, за наявності медичних показань, необхідність госпіталізації до відповідного закладу охорони здоров'я.

5. Оформити результати консилиуму та його рекомендації у встановленому порядку і внести відповідні відомості до моєї медичної документації.

6. Ознайомити мене з висновками та рекомендаціями консилиуму в порядку, передбаченому законодавством.

Додатки (за наявності):

- ☐ медичні висновки;
- ☐ результати лабораторних та інструментальних досліджень;
- ☐ виписки із закладів охорони здоров'я;
- ☐ рекомендації лікарів-спеціалістів;
- ☐ інші документи: _____.

Дата: «__» _____ 20__ року

Підпис: _____

ПІБ: _____