**ՄԱՏՅԱՆ**

**ԿԱԼԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԵՎ ԴԱՏԱՊԱՐՏՅԱԼՆԵՐԻ ԴԻՍՊԱՆՍԵՐ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Հ/Հ | Տարեթիվը, ամիսը, ամսաթիվը | Անունը,  հայրանունը, ազգանուն | Ծննդյան թիվը | Հիվանդության անվանումը և կոդն ըստ ՀՄԴ-ի | Դիսպանսեր հաշվառման խումբը |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Նախկինում եղել է հաշվառման և որտեղ | Հաշմանդամության կարգը | Լրացուցիչ նշումներ | Բժշկի ԱԱՀ  ստորագրությունը |
| 7. | 8. | 9. | 10. |