**ՄԱՏՅԱՆ**

**ԿԱԼԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԵՎ ԴԱՏԱՊԱՐՏՅԱԼՆԵՐԻ ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՓՈԽԱԴՐՄԱՆ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Հ/Հ | Տարեթիվը, ամիսը, ամսաթիվը | Անունը, հայրանունը, ազգանունը | Ծննդյան թիվը | Ախտորոշումը` փոխադրվելիս | Փոխադրման տարեթիվը, ամիսը, ամսաթիվը | Քաղաքացիական բժշկական հաստատության անվանումը |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Փոխադրման  ձևը  Շտապ/ պլանային | Փոխադրման տեսակը  Պետական պատվերի ուղեգրով/վճարովի հիմունքներով | Փոխադրման նպատակը  Խորհրդատվություն  Հետազոտում/  Բուժում | Պետական պատվերի ուղեգրի համարը | Քաղաքացիական բժշկական հաստատության բժշկի անունը, ազգանունը, կոնտակտային տվյալները | Քաղաքացիական բժշկական հաստատության հաշվեհամարին  դրամական փոխանցումը հիմնավորող փաստաթուղթը կամ դրա պատճենը | Քրեակատարողակա հիմնարկի պահախմբի ուղեկցման և պահպանման ծախսերի փոխանցումը հիմնավորող փաստաթուղթը կամ դրա պատճենը |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |