

Инструкция об индивидуальных учётных картах

типовая форма № ДЦ - 02,
разработана Комиссией по народной медицине
СП при Мэре и Правительстве Москвы

Рег. № _____

1. Индивидуальная учётная карта заводится при первом обращении пациента, имеет приложения, заполняемые при повторных обращениях, и вкладыши, заполняемые на каждом сеансе.

2. Индивидуальная учётная карта заполняется целителем, имеющим право на самостоятельную деятельность или частнопрактикующим врачом /организацией, имеющей медицинскую лицензию/, имеющим (-ей) договор с целителем в случае деятельности целителя под контролем врача.

3. Индивидуальная учётная карта предъявляется по первому требованию уполномоченных лиц инспекционных органов профессиональных ассоциаций, органов управления здравоохранением субъектов РФ, лицензионных органов с целью контроля качества целительских услуг.

4. Отсутствие индивидуальных учётных карт является профессиональным нарушением

5. Информация, содержащаяся в индивидуальных учётных картах, анализируется экспертно-квалификационными органами профессиональных ассоциаций, учитывается при выдаче повторных квалификационных документов и отражается в личном деле целителя.

Целитель _____

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ УЧЁТНАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА

Дата постановки на учёт "___" _____ г.

Ф.И.О. пациента _____

Дата рождения "_____" _____ г.

Паспортные данные _____

Место жительства _____

_____ тел. _____

Место работы _____

Жалобы пациента _____

Данные объективных обследований _____

Медицинское лечение _____

Медицинский диагноз _____

Результаты диагностики целителя _____
/интегративная или органотопическая диагностика/

Назначенное и проводимое целителем лечение _____

Рекомендации целителя, выполняемые пациентом _____

Заключительная диагностика целителя /подпись пациента/ _____

Гарантийный срок по _____

Рекомендации на гарантийный срок: _____

Контрольная явка _____ /подпись пациента/

Результаты повторного медицинского обследования _____

Назначенное и проводимое целителем лечение _____

Рекомендации целителя, выполняемые пациентом

—

/подпись пациента/

Заключительная диагностика целителя _____

Гарантийный срок по _____

Рекомендации на гарантийный срок: _____

/подпись пациента/

Контрольная явка _____

Результаты повторного медицинского обследования

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ УЧЁТНАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА ПРИЛОЖЕНИЕ № _____

Ф.И.О. пациента _____

Жалобы пациента _____

Данные объективных обследований _____

Медицинское лечение _____

Медицинский диагноз _____

Результаты диагностики целителя _____
/интегративная или органотопическая диагностика/
