

Элэгний хорт хавдарын шинжилгээний хариу

овог нэр	регистре рийн дугаар	- 1(2)*****
----------	----------------------	-------------

ангилал	шинжилгээний төрлүүд (шинжилгээний өдөр)		хариу		шийд.эр ※ Дараах үзлэгийн журмыг бичнэ үү.
ЭЛЭГНИЙ ХӨТ АВИАН ШИНЖИЛГЭЭ, ИЙЛДЭСИЙН АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН ШИНЖИЛГЭЭ (он сар өдөр)	Элэгний хэт авиан шинжилгээ, ийлдэсийн альфа-фетопротеин шинжилгээ (он сар өдөр)				
	санал зөвлөмж				
	шийдвэр гарсан өдөр	он сар өдөр	Эмч	Эмчийн үнэмлэхний дугаар	
			эмчийн нэр		(гарын үсэг)

Элэгний хорт хавдарын шинжилгээний хариу

- * (эрүүл мэндийн даатгалтай этгээд) эрүүл мэндийн шинжилгээний хариун дээр дээд шатны нэгдсэн эмнэлэгээс эрүүл мэндийн олговор авах шаардлагатай гэсэн эмчийн дүгнэлт тэмдэглэгдсэн байх тохиолдолд эрүүл мэндийн олговор авах хүсэлтийн хуудас(үзлэгийн хүсэлтийн хуудас) -аар орлуулагдах бөгөөд энэхүү мэдэгдэх хуудсаар дээд шатны нэгдсэн эмнэлэгт үзүүлэх боломжтой.
- * (Эрүүл мэндийн халамжинд хамрагдагч) эрүүл мэндийн шинжилгээний үр дүнд өөрчлөлттэй хариу гарч эмчлэгч эмч эрүүл мэндийн шинжилгээний хариуны хуудсан дээр нэмэлт үзлэг шаардлагатай гэсэн эмчийн дүгнэлтийг тэмдэглэсэн тохиолдолд энэхүү эрүүл мэндийн шинжилгээний хариуг эрүүл мэндийн халамжийн хүсэлтийн бичгийг орлуулан шинжилгээг хийсэн эрүүл мэндийн халамжийн байгууллагад үзлэгийг хийх боломжтой. Түүнээс гадна эрүүл мэндийн даатгалын халамж шаардлагатай тохиолдолд [Эрүүл мэндийн халамжийн тухай хуулийг хэрэгжүүлэх журам]-ын 3 дугаар зүйлд зааснаар эрүүл мэндийн халамж авах дэс дараалалын дагуу үзлэгт хамрагдах шаардлагатай бөгөөд, сонголт бүхий эрүүл мэндийн халамжийн байгууллагын үйлчлүүлэгч нь өөрийн сонгосон эрүүл мэндийн халамж бүхий байгууллагад эхлээд үзүүлэх шаардлагатай.
- * Элэгний хавдрын шинжилгээг 40 ба түүнээс дээш настай эрдслийн өндөр магадлал бүхий этгээд(элэгний цирроз, элэгний В гепатитийн антигений эсрэг бактери, элэгний С гепатитийн антибоди эсрэг бактери, элэгний архаг В болон С вирустай өвчтөн)-ийг хамруулан 6 сард нэг удаа тогтмол шинжилгээ(элэгний хэт авиан шинжилгээ болон ийлдэс алфа- фетопротеин шинжилгээ)-г хийлгэж байхыг санал болгож байна.
- * Элэгний хавдарын шинжилгээгээр бүхий л хавдарыг оношлон дүгнэх боломжгүй тул байж болзошгүй шинж тэмдэг(биеийн жин огцом хасагдах, шарлах, гэнэт ядаргаанд орох зэрэг) байал шууд эмчид үзүүлэх шаардлагатай ба, эрүүл мэндийн шинжилгээний хариугаар ямар нэгэн шинж тэмдэг байхгүй гэснээс бусад хариу хүлээн авсан тохиолдолд санал болгож буй эмээ ууж арга хэмжээ авахыг хүсч байна.
- * эрүүл мэндийн тусгай асаргаа хүртэгсэд гэж бүртгэгдсэн шинжлүүлэгсдэд эрүүл мэндийн тусгай асаргааг авах хугацааны туршид элэгний хорт хавдарыг илрүүлэх шинжилгээг хойшлуулж болно.
- * Элэгний хорт хавдартай оношлогдсон хүмүүсийн дундаас холбогдох нөхцөлтэй (эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл, үндэсний хорт хавдрын үзлэг шинжилгээ гэх мэт.) өвчтөнүүд хорт хавдрын эмнэлэгийн зардлын тусламжийг авах шаардлагыг хангана. (Дэлгэрэнгүй мэдээллийг орон нутгийн эрүүл мэндийн төвөөс аваарай.)

Таны элэгний хорт хавдарын шинжилгээний хариуг дээрхтэй адил мэдэгдэж байна.

Он сар өдөр

байгууллагын тэмдэг

шинжилгээний байгууллагын нэр

* Хорт хавдарын хариуны мэдэгдэл нь хавсралтан дахь хорт хавдарын шинжилгээний хариу тэмдэглэлийн хуудсан дээр тулгуурлан шинжилгээний төрлүүдээс шалтгаалан өөрчлөн үйлдэнэ.