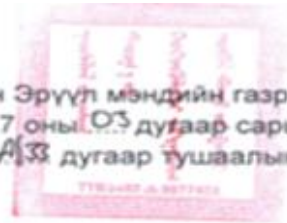


Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын даргын  
2017 оны 03 дугаар сарын 16-ны  
өдрийн 43 дугаар тушаалын хавсралт



ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХУУДАС

ЭМД .....  
РД .....



Зураг

Эмнэлгийн нэр .....  
Олгосон ..... он ..... сар ..... өдөр Дугаар .....  
Эцэг/эх/-ийн нэр ..... Нэр.....  
Нас ..... Хүйс: (зур) эр,эм  
Регистрийн дугаар.....  
Гэрийн  
хаяг.....

Зориулалт: Галт зэвсэг ашиглахад харшлах өвчин, гэмтэл согогийг тодорхойлох

№	Хийсэн шинжилгээ		Он,сар өдөр	Эмчийн гарын үсэг
	Үзлэг	Онош, дүгнэлт		
Сэтгэцийн эмгэг өөрчлөлтүүд				
1.	Шизофрени, шизофренийн хэв шинжит ба дэмийрэх эмгэг			
2.	Сэтгэцийн органик ба шинэ тэмдгийн эмгэг			
3.	Сэтгэц идэвхит эм, бодисын шалтгаант сэтгэцийн зан төрхийн эмгэг			
4.	Сэтгэл санааны цочирдлын эмгэг			
5.	Оюуны хомсдол			
6.	Тэнэгрэл			
Бусад эрхтэн тогтолцооны эмгэг				
1.	Паркинсоны өвчин			
2.	Тархинд цус харвалтаас үүдсэн саажилтын бүх тохиолдол			
3.	Тархины эмгэгийн үе дэх ой сулрал			
4.	Эпилепси			
5.	Хоёр нүдний сохрол			
6.	Хоёр гарын эрхий долоовор хуруугүй			

Ерөнхий эмч( эмчилгээ эрхэлсэн орлогч)-ийн дүгнэлт шийдвэр :

Дүгнэлт, шийдвэр гаргасан ..... он ..... сар ..... өдөр

Амбулаторийн эрхлэгч ..... (тамга)