**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ**

**ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԵՎ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՏԵՍՉԱԿԱՆ ՄԱՐՄԻՆ**

**Ստուգաթերթ N 3.8**

**Բժշկական և ստոմատոլոգիական պրակտիկա**

**Ստոմատոլոգիական պրակտիկա**

**Բժշկական սպասարկման բնագավառի վերահսկողություն**

**Q 86.23 (ՏԳՏԴ)**

**ՏԻՏՂՈՍԱԹԵՐԹ**

 Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի (ԱԱՏՄ) ստորաբաժանման անվանումը, հեռախոսահամարը, գտնվելու վայրը

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ԱԱՏՄ-ի ծառայողի պաշտոնը ազգանունը, անունը, հայրանունը

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ԱԱՏՄ-ի ծառայողի պաշտոնը ազգանունը, անունը, հայրանունը

Ստուգման սկիզբը (ամսաթիվը)` \_\_20\_\_թ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ավարտը` 20 \_\_ թ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Տնտեսավարող սուբյեկտի անվանումը,

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Հ Վ Հ Հ

Պետական ռեգիստրի գրանցման համարը, ամսաթիվը

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Տնտեսավարող սուբյեկտի գտնվելու վայրը, կայքի, էլեկտրոնային փոստի հասցեները (հեռախոսահամարը)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Տնտեսավարող սուբյեկտի ղեկավարի կամ փոխարինող անձի ազգանունը, անունը, հայրանունը (հեռախոսահամարը)

Ստուգման հանձնարարագրի համարը` \_\_\_\_\_\_\_ տրված` \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_թ.

Ստուգման նպատակը, պարզաբանման ենթակա հարցերի համարները`

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ՀՀ** | **ՏԵՂԵԿԱՏՎԱԿԱՆ ՀԱՐՑԵՐ** | **ՊԱՏԱՍԽԱՆ** |
| 1 | Գործունեության տեսակները, լիցենզիան/ները  |  |
| 2 | Տնտեսավարող սուբյեկտի գործունեության իրականացման վայրը և կոնտակտային տվյալները |  |
| 3 | Բուժաշխատողների թիվը՝ԱվագՄիջինԿրտսեր |  |
| 4 |  Այլ |  |

**ՀԱՐՑԱՇԱՐ**

**ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի կողմից կազմակերպություններում ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման նորմերի նվազագույն պահանջների կատարման նկատմամբ իրականացվող ստուգումների**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Հարց** | **Հղում նորմատիվ իրավական****ակտին** | **այո** | **ոչ** | **չ/պ** | **կշիռ** | **Ստուգման տեսակը** | **Մեկնաբանություն** |
| 1 | Ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունն ունի ընտրված տեսակներն իրականացնելու լիցենզիա: | «**Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենք,** հոդված 18 մաս 1-ին |  |  |  | 5 | Փաստաթղթային |  |
| 2. | Ստոմատոլոգիական բժշկական հաստատությունը, որը լիցենզիայի հիման վրա իրականացնում է օրթոպեդիկ և օրթոդոնտիկ ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում, ունի կամ ատամնատեխնիկական բժշկական օգնության և սպասարկման լիցենզիա, կամ ատամնատեխնիկական բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում տրամադրվող ծառայությունները ձեռք է բերում ատամնատեխնիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանցից` ՀՀ օրենքով սահմանված կարգով կնքված պայմանագրի համաձայն: | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 1, կետ 25 |  |  |  | 4 | Փաստաթղթային |  |
| 3. | Ռենտգենաբանական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու համար առկա է գեներացնող ճառագայթման աղբյուրների օգտագործման լիցենզիա կամ իոնացնող ճառագայթման աղբյուրի պետական գրանցման մասին տեղեկանքի պատճենը` տրված ատոմային էներգիայի օգտագործման բնագավառը կարգավորող մարմնի կողմից (արտաքին մակերեսից մեկ մետր հեռավորության վրա իոնացնող ճառագայթման կլանված դոզայի 0.25 mGy/հ հզորությունից փոքր կամ հավասար հզորությամբ ստոմատոլոգիական ռենտգենյան սարքերի համար): Պահանջը չի վերաբերում նորագույն ռենտգեն սարքին, որը կարող է տեղակայված լինել կլինիկական աշխատանքային սենյակում։ | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 1, կետեր 5,12, |  |  |  | 4 | Փաստաթղթային |  |
| 4. | Ստոմատոլոգիական բժշկական հաստատության մուտքի տեսանելի մասում փակցված ցուցանակը համապատասխանում է հաստատության իրականացրած գործունեությանը՝ **Ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկա** ( իրականացնում է թերապևտիկ ստոմատոլոգիական, վիրաբուժական ստոմատոլոգիական, օրթոպեդիկ ստոմատոլոգիական, օրթոդոնտիկ ստոմատոլոգիական, ռենտգենաբանական, ատամնատեխնիկական բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակները, պարունակում է հինգ և ավելի բազմաֆունկցիոնալ ստոմատոլոգիական համասարք ), **Ստոմատոլոգիական կենտրոն** (ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկան, որը ՀՀ օրենքով սահմանված կարգով կնքված պայմանագրի հիման վրա ուսումնական հաստատության կլինիկական բազա է), **Ստոմատոլոգիական կաբինետ** (մնացած բոլոր դեպքեր) | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 1, կետեր 1, 2, 3 |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
|  5. | **Թերապևտիկ ստոմատոլոգիական  կաբինետի գործունեության համար անհրաժեշտ տեխնիկական պահանջներն ու պայմաններն առկա են․** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 1 |  |  |  |  |  |  |
| 5.1  | Բազմաֆունկցիոնալ ստոմատոլոգիական համասարք |  |  |  |  | 5 | Դիտողական |  |
| 5.2  | Մեխանիկական (անկյունային և ուղիղ) և տուրբինային ծայրակալներ համասարքի համար |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 5.3 | Ատամի արմատախողովակների երկարությունը որոշող սարք (ապեքս-լոկատոր) |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 5.4 | Ստոմատոլոգիական նեգատասկոպ (կարող է ներառված լինել նաև համասարքի կազմում) |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 5.5 | Ատամնանստվածքների հեռացման համար նախատեսված սարք (կարող է ներառված լինել նաև համասարքի կազմում) |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 5.6 | Լուսապոլիմերիզացնող լամպ (կարող է ներառված լինել նաև համասարքի կազմում) |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 5.7 | Ստոմատոլոգիական գործիքների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 5.8 | Ատամնանստվածքների մեխանիկական հեռացման համար նախատեսված գործիքների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 5.9 | Արմատախողովակների մեխանիկական մշակման համար նախատեսված գործիքների հավաքածու (էնդոդոնթիա) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 5.10 | Բոռերի, քարերի, սկավառակների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 5.11 | Մանրէասպան լամպ կամ օդը վարակազերծող այլ միջոցներ` համաձայն իրենց ուղեկցող հրահանգի |  |  |  |  | 4 | Դիտողական |  |
| 6. | **Թերապևտիկ ստոմատոլոգիական  կաբինետի գործունեության համար մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմաններն առկա են․** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 1 |  |  |  |  |  |  |
| 6.1 | Բժիշկ-ստոմատոլոգ` համապատասխան հետբուհական մասնագիտացմամբ և վերջին 5 տարվա ընթացքում վերապատրաստմամբ |  |  |  |  | 5 | Փաստաթղթային |  |
| 6.2 | Միջին բուժաշխատող` վերջին 5 տարվա ընթացքում համապատասխան վերապատրաստմամբ |  |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 6.3 | Կրտսեր բուժաշխատող |  |  |  |  | 0,5 | Փաստաթղթային |  |
| 7. | **Վիրաբուժական ստոմատոլոգիական  կաբինետի գործունեության համար անհրաժեշտ տեխնիկական պահանջներն ու պայմաններն առկա են․** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 2 |  |  |  |  |  |  |
| 7.1 | Բազմաֆունկցիոնալ ստոմատոլոգիական համասարք |  |  |  |  | 4 | Դիտողական |  |
| 7.2 | Մեխանիկական (անկյունային և ուղիղ) և տուրբինային ծայրակալներ համասարքի համար |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 7.3 | Ստոմատոլոգիական նեգատասկոպ (կարող է ներառված լինել նաև համասարքի կազմում) |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 7.4 | Վերին և ստորին ծնոտների ատամների հեռացման համար նախատեսված աքցանների և ամբարձիչների հավաքածու |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 7.5 | Վիրաբուժական ստոմատոլոգիական գործիքների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 7.6 | Ստոմատոլոգիական գործիքների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 7.7 |  Բոռերի հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 7.8 |  Մանրէասպան լամպ կամ օդը վարակազերծող այլ միջոցներ` համաձայն իրենց ուղեկցող հրահանգի |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 7.9 |  Ֆիզիոդիսպենսոր (վիրաբուժական բոռոմեքենա)` վիրաբուժական իմպլանտոլոգիական հավաքածու` միայն իմպլանտոլոգիական միջամտությունների համար (իմպլանտոլոգի առկայության դեպքում) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 8. |  **Վիրաբուժական ստոմատոլոգիական կաբինետի գործունեության համար մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմաններն առկա են․** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 2 |  |  |  |  |  |  |
| 8.1 |  Բժիշկ-ստոմատոլոգ` համապատասխան հետբուհական մասնագիտացմամբ և վերջին 5 տարվա ընթացքում վերապատրաստմամբ |  |  |  |  | 5 | Փաստաթղթային |  |
| 8.2 | Միջին բուժաշխատող` վերջին 5 տարվա ընթացքում համապատասխան վերապատրաստմամբ |  |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 8.3 | Կրտսեր բուժաշխատող |  |  |  |  | 1 | Փաստաթղթային |  |
| 9. | **Ընդհանուր ստոմատոլոգիական կաբինետի գործունեության համար անհրաժեշտ տեխնիկական պահանջներն ու պայմաններն առկա են․** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 3 |  |  |  |  |  |  |
| 9.1 |  Բազմաֆունկցիոնալ ստոմատոլոգիական համասարք |  |  |  |  | 5 | Դիտողական |  |
| 9.2 |  Մեխանիկական (անկյունային և ուղիղ) և տուրբինային ծայրակալներ համասարքի համար |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 9.3 |  Ատամի արմատախողովակների երկարությունը որոշող սարք (ապեքս-լոկատոր) |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 9.4 | Ստոմատոլոգիական նեգատասկոպ (կարող է ներառված լինել նաև համասարքի կազմում) |  |  |  |  | 05, | Դիտողական |  |
| 9.5 |  Ատամնանստվածքների հեռացման համար նախատեսված սարք (կարող է ներառված լինել նաև համասարքի կազմում) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 9.6 |  Լուսապոլիմերիզացնող լամպ (կարող է ներառված լինել նաև համասարքի կազմում) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 9.7 |  Ատամնանստվածքների մեխանիկական հեռացման համար նախատեսված գործիքների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 9.8 | Արմատախողովակների մեխանիկական մշակման համար նախատեսված գործիքների հավաքածու (էնդոդոնթիա) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 9.9 | Ստոմատոլոգիական գործիքների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 9.10 | Բոռերի, ֆրեզների, քարերի, սկավառակների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 9.11 | Վերին և ստորին ծնոտների ատամների հեռացման համար նախատեսված աքցանների և ամբարձիչների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 9.12 |  Վիրաբուժական ստոմատոլոգիական գործիքների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 9.13 | Մանրէասպան լամպ կամ օդը վարակազերծող այլ միջոցներ` համաձայն իրենց ուղեկցող հրահանգի |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 10. | **Ընդհանուր ստոմատոլոգիական կաբինետի գործունեության համար մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմաններն առկա են․** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 3 |  |  |  |  |  |  |
| 10.1 |  Բժիշկ-ստոմատոլոգ` համապատասխան հետբուհական մասնագիտացմամբ և վերջին 5 տարվա ընթացքում վերապատրաստմամբ |  |  |  |  | 5 | Փաստաթղթային |  |
| 10.2 | Միջին բուժաշխատող` վերջին 5 տարվա ընթացքում համապատասխան վերապատրաստմամբ |  |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 10.3 | Կրտսեր բուժաշխատող |  |  |  |  | 1 | Փաստաթղթային |  |
| 11. | **Ընտանեկան ստոմատոլոգիական կաբինետի գործունեության համար անհրաժեշտ տեխնիկական պահանջներն ու պայմաններն առկա են․** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 4 |  |  |  |  |  |  |
| 11.1 |  Բազմաֆունկցիոնալ ստոմատոլոգիական համասարք |  |  |  |  | 5 | Դիտողական |  |
| 11.2 |  Մեխանիկական (անկյունային և ուղիղ) և տուրբինային ծայրակալներ համասարքի համար |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 11.3 |  Ատամի արմատախողովակների երկարությունը որոշող սարք (ապեքս-լոկատոր) |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 11.4 |  Ստոմատոլոգիական նեգատասկոպ (կարող է ներառված լինել նաև համասարքի կազմում) |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 11.5 |  Ատամնանստվածքների հեռացման համար նախատեսված սարք (կարող է ներառված լինել նաև համասարքի կազմում) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 11.6 |  Լուսապոլիմերիզացնող լամպ (կարող է ներառված լինել նաև համասարքի կազմում) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 11.7 | Ատամնանստվածքների մեխանիկական հեռացման համար նախատեսված գործիքների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 11.8 |  Արմատախողովակների մեխանիկական մշակման համար նախատեսված գործիքների հավաքածու (էնդոդոնթիա) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 11.9 |  Ստոմատոլոգիական գործիքների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 11.10 |  Բոռերի, ֆրեզների, քարերի, սկավառակների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 11.11 | Վերին և ստորին ծնոտների ատամների հեռացման համար նախատեսված աքցանների և ամբարձիչների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 11.12 | Վիրաբուժական ստոմատոլոգիական գործիքների հավաքածու |  |  |  |  | 4 | Դիտողական |  |
| 11.13 | Ատամի արհեստական պսակները հանելու համար նախատեսված գործիք (կոպ) |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 11.14 |  Կլորաշուրթ աքցան (կրամպոն) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 11.15 |  Դրոշմագդալների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 11.16 |  Նշտար, նշտարաբռնիչ |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 11.17 |  Դրոշմանյութի շաղախման ռետինե թաս |  |  |  |  | 0,25 | Դիտողական |  |
| 11.18 |  Դրոշմանյութի շաղախման մածկիչ (շպատել) |  |  |  |  | 0,25 | Դիտողական |  |
| 11.19 |  Մանրէասպան լամպ կամ օդը վարակազերծող այլ միջոցներ` համաձայն իրենց ուղեկցող հրահանգի |  |  |  |  | 4 | Դիտողական |  |
| 12. | **Ընտանեկան ստոմատոլոգիական կաբինետի գործունեության համար մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմաններն առկա են․** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 4 |  |  |  |  |  |  |
| 12.1 | Բժիշկ-ստոմատոլոգ` համապատասխան հետբուհական մասնագիտացմամբ և վերջին 5 տարվա ընթացքում վերապատրաստմամբ |  |  |  |  | 5 | Փաստաթղթային |  |
| 12.2 |  Միջին բուժաշխատող` վերջին 5 տարվա ընթացքում համապատասխան վերապատրաստմամբ |  |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 12.3 |  Կրտսեր բուժաշխատող |  |  |  |  | 1 | Փաստաթղթային |  |
| 13. | **Օրթոպեդիկ ստոմատոլոգիական կաբինետի գործունեության համար անհրաժեշտ տեխնիկական պահանջներն ու պայմաններն առկա են․** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 5 |  |  |  |  |  |  |
| 13.1 |  Բազմաֆունկցիոնալ ստոմատոլոգիական համասարք |  |  |  |  | 5 | Դիտողական |  |
| 13.2 |  Մեխանիկական (անկյունային և ուղիղ) և տուրբինային ծայրակալներ համասարքի համար |  |  |  |  | 4 | Դիտողական |  |
| 13.3 |  Ստոմատոլոգիական նեգատասկոպ (կարող է ներառված լինել նաև համասարքի կազմում) |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 13.4 |  Լուսապոլիմերիզացնող լամպ (կարող է ներառված լինել նաև համասարքի կազմում) |  |  |  |  | 4 | Դիտողական |  |
| 13.5 | Դրոշմագդալների հավաքածու |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 13.6 |  Ատամի արհեստական պսակները հանելու համար նախատեսված գործիք (կոպ) |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 13.7 |  Նշտար, նշտարաբռնիչ |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 13.8 | Ստոմատոլոգիական գործիքների հավաքածու |  |  |  |  | 4 | Դիտողական |  |
| 13.9 | Դրոշմանյութի շաղախման ռետինե թաս |  |  |  |  | 0,25 | Դիտողական |  |
| 13.10 |  Բոռերի, ֆրեզների, քարերի, սկավառակների հավաքածու |  |  |  |  | 4 | Դիտողական |  |
| 13.11 |  Դրոշմանյութի շաղախման մածկիչ (շպատել). |  |  |  |  | 0,25 | Դիտողական |  |
| 13.12 |  Կլորաշուրթ աքցան (կրամպոն) |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 13.13 | Մանրէասպան լամպ կամ օդը վարակազերծող այլ միջոցներ` համաձայն իրենց ուղեկցող հրահանգի |  |  |  |  | 4 | Դիտողական |  |
| 14. | **Օրթոպեդիկ ստոմատոլոգիական կաբինետի գործունեության համար մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմաններն առկա են․** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 5 |  |  |  |  |  |  |
| 14.1 |  Բժիշկ-ստոմատոլոգ` համապատասխան հետբուհական մասնագիտացմամբ և վերջին 5 տարվա ընթացքում վերապատրաստմամբ |  |  |  |  | 5 | Փաստաթղթային |  |
| 14.2 |  Միջին բուժաշխատող` վերջին 5 տարվա ընթացքում համապատասխան վերապատրաստմամբ |  |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 14.3 |  Կրտսեր բուժաշխատող |  |  |  |  | 1 | Փաստաթղթային |  |
| 15. | **Օրթոդոնտիկ ստոմատոլոգիական կաբինետի գործունեության համար անհրաժեշտ տեխնիկական պահանջներն ու պայմաններն առկա են․** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 6 |  |  |  |  |  |  |
| 15.1 | Բազմաֆունկցիոնալ ստոմատոլոգիական համասարք (ներառյալ բժշկի աթոռ) |  |  |  |  | 5 | Դիտողական |  |
| 15.2 |  Մեխանիկական (անկյունային և ուղիղ) և տուրբինային ծայրակալներ համասարքի համար |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 15.3 |  Լուսապոլիմերիզացնող լամպ (կարող է ներառված լինել նաև համասարքի կազմում) |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 15.4 |  Բոռերի, ֆրեզների, քարերի, սկավառակների հավաքածու |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 15.5 |  Անշարժ և շարժական օրթոդոնտիկ տեխնիկայով աշխատելու համար նախատեսված գործիքների հավաքածու |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 15.6 |  Դրոշմագդալների հավաքածու |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 15.7 | Նեգատասկոպ |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 15.8 | Ատամնանստվածքների հեռացման համար նախատեսված սարք (կարող է ներառված լինել նաև համասարքի կազմում) |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 15.9 |  Ախտորոշիչ տիպարների պահպանման համար պահարան |  |  |  |  | 0,25 | Դիտողական |  |
| 15.10 |  Մանրէասպան լամպ կամ օդը վարակազերծող այլ միջոցներ` համաձայն իրենց ուղեկցող հրահանգի |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 16. | **Օրթոդոնտիկ ստոմատոլոգիական կաբինետի գործունեության համար մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմաններն առկա են․** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 6 |  |  |  |  |  |  |
| 16.1 |  Բժիշկ-ստոմատոլոգ` համապատասխան հետբուհական մասնագիտացմամբ և վերջին 5 տարվա ընթացքում վերապատրաստմամբ |  |  |  |  | 5 | Փաստաթղթային |  |
| 16.2 |  Միջին բուժաշխատող` վերջին 5 տարվա ընթացքում համապատասխան վերապատրաստմամբ |  |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 16.3 |  Կրտսեր բուժաշխատող |  |  |  |  | 1 | Փաստաթղթային |  |
| 17. | Ստոմատոլոգիական բժշկական հաստատությունում առկա են․ | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 1, կետ 5 |  |  |  |  |  |  |
| 17.1 | Սպասասրահ |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 17.2 | Կլինիկական աշխատանքային սենյակ (մուտքը պետք է լինի սպասասրահից) |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 17.3 | Մանրէազերծման սենյակ |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 17.4 | Սենյակ աշխատակազմի համար (մեկ համասարքի դեպքում աշխատակազմի սենյակը պարտադիր չէ |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 17.5 | Ճառագայթային ախտորոշման (ռենտգեն) սենյակ կամ նորագույն ռենտգեն սարք (որը կարող է տեղակայված լինել կլինիկական աշխատանքային սենյակում) |  |  |  |  | 4 | Դիտողական |  |
| 17.6 | Հանդերձարան կամ հանդերձապահարան (որը կարող է տեղեկայված լինել սպասասրահում կամ աշխատակազմի սենյակում) |  |  |  |  | 0,25 | Դիտողական |  |
| 17.7 | Մատենավարման սենյակ կամ մատենավարման ծառայություն (որը կարող է տեղակայված լինել սպասասրահում կամ աշխատակազմի սենյակում) |  |  |  |  | 4 | Դիտողական |  |
| 17.8 | Սանհանգույց |  |  |  |  | 4 | Դիտողական |  |
| 18. | Ստոմատոլոգիական բժշկական հաստատությունը ունի անհետաձգելի բժշկական օգնության պարագաներ և դեղեր․ | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, Հավելված N 1, կետ 11**Առողջապահության նախարարի 2016թ.փետրվարի 29-ի N 06-Ն հրաման, հավելված** |  |  |  |  |  |  |
| 18.1 | Բերանլայնիչ  |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 18.2 | Լեզվաբռնիչ  |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 18.3 | Նշտարաբռնիչ  |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 18.4 | Միանվագ օգտագործման նշտար  |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 18.5 | Մկրատ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.6 | Ձգալարան  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.7 | Ներարկիչ 1 մլ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.8 | Ներարկիչ ինսուլինային 1 մլ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.9 | Ներարկիչ 2 մլ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.10 | Ներարկիչ 5 մլ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.11 | Ներարկիչ 10 մլ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.12 | Ներարկիչ 20 մլ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.13 | Էպինեֆրին 0.1 % 1.0 մլ  |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 18.14 | Ատրոպինի սուլֆատ 0.1 % 1.0 մլ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.15 | Մետամիզոլ 50% 2.0 մլ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.16 | Դեքստրոզ 5% 500 մլ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.17 | Դեքսամեթազոն 4 մգ/մլ 1.0 մլ  |  |  |  |  | 4 | Դիտողական |  |
| 18.18 | Դիֆենհիդրամին 1 % 1.0 մլ սրվակ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.19 | Բենդազոլ 1 % 1.0 մլ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.20 | Վերապամիլ 40 կամ 80 մգ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.21 | Ֆուրասեմիդ 1 % 2.0 մլ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.22 | Լիդոկային 2 % 2.0 մլ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.23 | Պրեդնիզալոն 30 մգ/մլ, 1.0 մլ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.24 | Մագնեզիումի սուլֆատ 25 % 5,0 մլ կամ 10.0 մլ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.25 | Նատրիումի քլորիդ 0.9 % 250 կամ 500 մլ  |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 18.26 | Նիտրոգլիցերին 0.5 մգ  |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 18.27 | Բժշկական սպիրտ 70 % 200,0 մլ  |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 18.28 | Յոդի լուծույթ 5 % 200,0 մլ  |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 18.29 | Ամինոֆիլին 2,4 % 5.0 մլ  |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 18.30 | Ստրոֆանտին Կ 0.025 % 1.0 |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 18.31 | Ինսուլին 100 ՄՄ/մլ 10,0 մլ  |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 18.32 | Սալբուտամոլ 100 մկգ ցողացիր շնչառման  |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 18.33 | Նիկեթամիդ 25 % 2.0 մլ  |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 19. | Մանկական ստոմատոլոգիական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը իրականացվում է առանձին կլինիկական աշխատանքային սենյակում: | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 1, կետ 20 |  |  |  | 4 | Դիտողական |  |
| 20. | **Ընդհանուր ատամնատեխնիկական** լաբորատորիայի (ա**ռկայության դեպքում,** ըստ լիցենզիայի տեսակի) **գործունեության համար անհրաժեշտ տեխնիկական պահանջներն ու պայմաններն առկա են** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 7 |  |  |  |  |  |  |
| 20.1 | **ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔ** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 7, կետ 1 |  |  |  |  |  |  |
| 20.1.1 | Հիմնական աշխատանքների համար նախատեսված սենյակ |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 20.1.2 | Գիպսային, պոլիմերացման և փայլեցման աշխատանքների համար նախատեսված սենյակ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 20.1.3 | Ճենապակյա և մետաղաճենապակյա կառույցների պատրաստման համար նախատեսված սենյակ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 20.1.4 |  Ձուլարան |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 20.2 | **ՍԵՆՅԱԿ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 7, կետ 2 |  |  |  |  |  |  |
| 20.2.1 | Ատամնատեխնիկական սեղան և կից փոշեկուլ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 20.2.2 | Ատամնատեխնիկական բոռմեքենա |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 20.2.3 | Ատամնատեխնիկական գործիքների հավաքածու (մետաղի, պլաստմասսայի հետ աշխատելու համար) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 20.2.4 |  Օկլյուդատոր և արտիկուլյատոր |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 20.2.5 | Զուգահեռաչափ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 20.2.6 | Մոմահալման համար նախատեսված սարք |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 20.2.7 |  Էլեկտրական մածկիչ |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 20.2.8 |  Բոռերի, ֆրեզների, քարերի, սկավառակների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 20.2.9 | Կենտրոնացված օդափոխման համակարգ |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 20.3 | **ՍԵՆՅԱԿ ԳԻՊՍԱՅԻՆ, ՊՈԼԻՄԵՐԱՑՄԱՆ ԵՎ ՓԱՅԼԵՑՄԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 7, կետ 3 |  |  |  |  |  |  |
| 20.3.1 | Սեղան` գիպսային աշխատանքների համար |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 20.3.2 | Գիպսե տիպարների (մոդել) հղկման համար նախատեսված սարք (տրիմեր) |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 20.3.3 | Պատրաստի կառույցների փայլեցման համար նախատեսված սարք (շլիֆ շարժիչ) |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 20.3.4 |  Պլաստմասսայի պոլիմերացման համար նախատեսված սարք |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 20.3.5 | Մամլիչ |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 20.3.6 |  Տարբեր չափերի կաղապարներ |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 20.3.7 | Թրթռասեղան |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 20.3.8 | Կենտրոնացված օդափոխման համակարգ, ներառյալ օդաքարշիչներ |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 20.3.9 | Վակուումային խառնիչ |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 20.4 | **ՍԵՆՅԱԿ ՃԵՆԱՊԱԿՅԱ ԵՎ ՄԵՏԱՂԱՃԵՆԱՊԱԿՅԱ ԿԱՌՈՒՅՑՆԵՐԻ ՊԱՏՐԱՍՏՄԱՆ ՀԱՄԱՐ** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 7, կետ 4 |  |  |  |  |  |  |
| 20.4.1 | Ատամնատեխնիկական սեղան և կից փոշեկուլ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 20.4.2 | Ատամնատեխնիկական բոռմեքենա |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 20.4.3 | Ատամնատեխնիկական գործիքների հավաքածու (վրձինների, մածկիչների տեսականի, ունելի, սեղմիչ և այլն) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 20.4.4 | Վառարան` ճենապակու թրծման համար |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 20.4.5 | Ավազաշթային սարք և կից փոշեկուլ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 20.4.6. | Գոլորշաշթային սարք |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 20.4.7 | Բոռերի, ֆրեզների, քարերի, սկավառակների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 20.4.8 | Կենտրոնացված օդափոխման համակարգ` ներառյալ օդաքարշիչները |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 20.4.9 | Ջրի թորման սարք |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
|  20.5 | **ՁՈՒԼԱՐԱՆ** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 7, կետ 5 |  |  |  |  |  |  |
| 20.5.1 | Ձուլման սարք |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 20.5.2 | Մուֆելային վառարան |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 20.5.3 | Զոդման սարք |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 20.5.4 |  Ավազաշթային սարք և կից փոշեկուլ |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 20.5.5 |  Ատամնատեխնիկական բոռմեքենա |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 20.5.6 | Ատամնատեխնիկական սեղան |  |  |  |  | 0,25 | Դիտողական |  |
| 20.5.7 | Ձուլող գործիքների հավաքածու (մեծ աքցան, մուրճ և այլն) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 20.5.8 | Փայլեցման սարքավորումներ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 20.5.9 |  Էլեկտրական մածկիչ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 20.5.10 | Բոռերի, ֆրեզների, քարերի, սկավառակների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 20.5.11 | Կենտրոնացված օդափոխման համակարգ՝ ներառյալ օդաքարշիչներ |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 20.5.12 | Ծխահեռացման համակարգ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 21. | Ընդհանուր ատամնատեխնիկական լաբորատորիայի **գործունեության համար անհրաժեշտ մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմաններն առկա են՝** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 7, կետ 5 |  |  |  |  |  |  |
| 21.1 | Ատամնատեխնիկ |  |  |  |  | 5 | Փաստաթղթային |  |
| 22. | **ԱՆՇԱՐԺ ԿԱՌՈՒՅՑՆԵՐԻ ատամնատեխնիկական լաբորատորիայի գործունեության համար անհրաժեշտ տեխնիկական որակավորման պահանջներն ու պայմաններն առկա են**  | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 8, կետ 1 |  |  |  |  |  |  |
| 22.1 |  **ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔ** |  |  |  |  |  |  |  |
| 22.1.1 |  Հիմնական աշխատանքների համար նախատեսված սենյակ | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 8, կետ 1 |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 22.1.2 |  Գիպսային, պոլիմերացման և փայլեցման աշխատանքների համար նախատեսված սենյակ | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 8, կետ 1 |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 22.1.3 |  Ճենապակյա և մետաղաճենապակյա կառույցների պատրաստման համար նախատեսված սենյակ | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 8, կետ 1 |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 22.2 | **ՍԵՆՅԱԿ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 8, կետ 2 |  |  |  |  |  |  |
| 22.2.1 | Ատամնատեխնիկական սեղան և կից փոշեկուլ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 22.2.2 | Ատամնատեխնիկական բոռմեքենա |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 22.2.3 | Ատամնատեխնիկական գործիքների հավաքածու (մետաղի, պլաստմասսայի հետ աշխատելու համար) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 22.2.4 | Օկլյուդատոր և արտիկուլյատոր |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 22.2.5 |  Զուգահեռաչափ |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 22.2.6 | Մոմահալման համար նախատեսված սարք |  |  |  |  | 0,25 | Դիտողական |  |
| 22.2.7 |  Էլեկտրական մածկիչ |  |  |  |  | 0,25 | Դիտողական |  |
| 22.2.8 | Բոռերի, ֆրեզների, քարերի, սկավառակների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 22.2.9 | Կենտրոնացված օդափոխման համակարգ` ներառյալ օդաքարշիչները |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 22.3 | **ՍԵՆՅԱԿ ԳԻՊՍԱՅԻՆ, ՊՈԼԻՄԵՐԱՑՄԱՆ ԵՎ ՓԱՅԼԵՑՄԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 8, կետ 3 |  |  |  |  |  |  |
| 22.3.1 |  Սեղան` գիպսային աշխատանքների համար |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 22.3.2 | Գիպսե տիպարների (մոդել) հղկման համար նախատեսված սարք (տրիմեր) |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 22.3.3 | Պատրաստի կառույցների փայլեցման համար նախատեսված սարք (շլիֆ շարժիչ) |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 22.3.4 | Պլաստմասսայի պոլիմերացման համար նախատեսված սարք |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 22.3.5 |  Թրթռասեղան |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 22.3.6 | Վակուումային խառնիչ |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 22.3.7 | Կենտրոնացված օդափոխման համակարգ` ներառյալ օդաքարշիչները |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 22.4 | **ՍԵՆՅԱԿ ՃԵՆԱՊԱԿՅԱ ԵՎ ՄԵՏԱՂԱՃԵՆԱՊԱԿՅԱ ԿԱՌՈՒՅՑՆԵՐԻ ՊԱՏՐԱՍՏՄԱՆ ՀԱՄԱՐ** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 8, կետ 4 |  |  |  |  |  |  |
| 22.4.1 | Ատամնատեխնիկական սեղան և կից փոշեկուլ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 22.4.2 | Ատամնատեխնիկական բոռմեքենա |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 22.4.3 | Ատամնատեխնիկական գործիքների հավաքածու (վրձինների, մածկիչների տեսականի, ունելի, սեղմիչ և այլն) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 22.4.4 | Վառարան` ճենապակու թրծման համար |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 22.4.5 | Ավազաշթային սարք և կից փոշեկուլ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 22.4.6 | Գոլորշաշթային սարք |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 22.4.7 |  Բոռերի, ֆրեզների, քարերի, սկավառակների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 22.4.8 | Կենտրոնացված օդափոխման համակարգ` ներառյալ օդաքարշիչները |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 22.4.9 | Ջրի թորման սարք |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 23. | **ԱՆՇԱՐԺ ԿԱՌՈՒՅՑՆԵՐԻ ատամնատեխնիկական լաբորատորիայի գործունեության համար անհրաժեշտ մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմաններն առկա են՝** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 8, կետ 5 |  |  |  |  |  |  |
| 23.1 |  Ատամնատեխնիկ |  |  |  |  | 5 | Փաստաթղթային |  |
| 24. | **ՇԱՐԺԱԿԱՆ ԿԱՌՈՒՅՑՆԵՐԻ ատամնատեխնիկական լաբորատորիայի գործունեության համար անհրաժեշտ տեխնիկական որակավորման պահանջներն ու պայմաններն առկա են ՝** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 9 |  |  |  |  |  |  |
| 24.1 |  **ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔ** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 9, կետ 1 |  |  |  |  |  |  |
| 24.1.1 | Հիմնական աշխատանքների համար նախատեսված սենյակ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 24.1.2 |  Գիպսային, պոլիմերացման և փայլեցման աշխատանքների համար նախատեսված սենյակ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 24.2 | **ՍԵՆՅԱԿ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 9, կետ 2 |  |  |  |  |  |  |
| 24.2.1 |  Ատամնատեխնիկական սեղան և կից փոշեկուլ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 24.2.2 | Ատամնատեխնիկական բոռմեքենա |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 24.2.3 | Ատամնատեխնիկական գործիքների հավաքածու (մետաղի, պլաստմասսայի հետ աշխատելու համար) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 24.2.4 | Օկլյուդատոր և արտիկուլյատոր |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
|  24.2.5 | Զուգահեռաչափ |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 24.6 | Էլեկտրական մածկիչ |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 24.2.7 | Բոռերի, ֆրեզների, քարերի, սկավառակների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
|  24.2.8 | Կենտրոնացված օդափոխման համակարգ` ներառյալ օդաքարշիչները |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 24.3 | **ՍԵՆՅԱԿ ԳԻՊՍԱՅԻՆ, ՊՈԼԻՄԵՐԱՑՄԱՆ ԵՎ ՓԱՅԼԵՑՄԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 9, կետ 3 |  |  |  |  |  |  |
| 24.3.1 | Սեղան` գիպսային աշխատանքների համար |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 24.3.2 | Գիպսե տիպարների (մոդել) հղկման համար նախատեսված սարք (տրիմեր) |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 24.3.3 | Պատրաստի կառույցների փայլեցման համար նախատեսված սարք (շլիֆ շարժիչ) |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 24.3.4 | Պլաստմասսայի պոլիմերացման համար նախատեսված սարք |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 24.3.5 |  Մամլիչ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 24.3.6 |  Տարբեր չափերի կաղապարներ |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 24.3.7 | Թրթռասեղան |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 24.3.8 | Կենտրոնացված օդափոխման համակարգ` ներառյալ օդաքարշիչները |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 25. | **ՇԱՐԺԱԿԱՆ ԿԱՌՈՒՅՑՆԵՐԻ ատամնատեխնիկական լաբորատորիայի գործունեության համար անհրաժեշտ մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմաններն առկա են․** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 9, կետ 4 |  |  |  |  |  |  |
| 25.1 |  Ատամնատեխնիկ |  |  |  |  | 5 | Փաստաթղթային |  |
| 26. | **ՁՈՒԼԱՐԱՆի գործունեության համար անհրաժեշտ տեխնիկական որակավորման պահանջներն ու պայմաններն առկա են․** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 10 |  |  |  |  |  |  |
| 26.1 |  **ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔ** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 10, կետ 1 |  |  |  |  |  |  |
| 26.1.1 | Ձուլման աշխատանքների համար նախատեսված սենյակ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 26.1.2 |  Գիպսային, փայլեցման և զոդման աշխատանքների համար նախատեսված սենյակ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 26.2 | **ՁՈՒԼՄԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՍԵՆՅԱԿ** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 10, կետ 2 |  |  |  |  |  |  |
| 26.2.1 |  Ատամնատեխնիկական սեղան և կից փոշեկուլ |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 26.2.2 | Ատամնատեխնիկական բոռմեքենա |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 26.2.3 | Ատամնատեխնիկական գործիքների հավաքածու (մոմի և մետաղի հետ աշխատելու համար) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 26.2.4 | Էլեկտրական մածկիչ |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 26.2.5 |  Բոռերի, ֆրեզների, քարերի, սկավառակների հավաքածու |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 26.2.6 | Կենտրոնացված օդափոխման համակարգ` ներառյալ օդաքարշիչները |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 26.2.7 |  Ծխահեռացման համակարգ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 26.2.8 |  Ձուլման սարք |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 26.2.9 |  Մուֆելային վառարան |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 26.2.10 | Ավազաշթային սարք և կից փոշեկուլ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 26.2.11 | Ձուլող գործիքների հավաքածու (մեծ աքցան, մուրճ և այլն) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 26.2.12 |  Զոդման սարք |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 26.2.13 | Վակուումային կաղապարող սարք |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 26.3 |  **ՍԵՆՅԱԿ ԳԻՊՍԱՅԻՆ ԵՎ ՓԱՅԼԵՑՄԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 10, կետ 3 |  |  |  |  |  |  |
| 26.3.1 |  Սեղան` գիպսային աշխատանքների համար |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 26.3.2 |  Ձուլաձողերի կտրման համար նախատեսված սարք և կից փոշեկուլ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 26.3.3 | Ձուլման համար նախատեսված տարբեր չափերի կաղապարներ |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 26.3.4 |  Թրթռասեղան |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 26.3.5 | Վակուումային խառնիչ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 26.3.6 | Կենտրոնացված օդափոխման համակարգ` ներառյալ օդաքարշիչները |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 27. | **ՃԱՌԱԳԱՅԹԱՅԻՆ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ (ռենտգեն) սենյակի (**առկայությունը պարտադիր չէ, եթե առկա է նորագույն ռենտգեն սարք**) գործունեության համար անհրաժեշտ տեխնիկական որակավորման պահանջներն ու պայմաններն առկա են․** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 11, կետ 1 |  |  |  |  |  |  |
| 27.1 | Ստոմատոլոգիական ռենտգեն սարքավորում |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 27.2 |  Ռենտգեն թաղանթների երևակման համար նախատեսված արկղ (փակ, կիսաավտոմատ կամ ավտոմատ) |  |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 27.3 |  Նեգատասկոպ |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 27.4 | Հետազոտվողների համար` պաշտպանիչ գոգնոց, պաշտպանիչ սփռոց (ստոմատոլոգիական գոգնոցի բացակայության դեպքում` պաշտպանիչ օձիք) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 27.5 |  Անձնակազմի համար` ճառագայթապաշտպան մեծ շիրմա (այլ միջոցների բացակայության դեպքում) |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 28. | **ՃԱՌԱԳԱՅԹԱՅԻՆ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ (ՌԵՆՏԳԵՆ) ՍԵՆՅԱԿԻ (**առկայությունը պարտադիր չէ, եթե առկա է նորագույն ռենտգեն սարք**) գործունեության համար կա**  **վերջին 5 տարիների ընթացքում համապատասխան վերապատրաստում անցած բժիշկ-ստոմատոլոգ կամ բժիշկ-ճառագայթային ախտորոշիչ կամ բժիշկ-ռենտգենոլոգ կամ ռենտգեն-լաբորանտ կամ միջին բուժաշխատող` համապատասխան վերապատրաստմամբ** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 11, կետ 2 |  |  |  | 5 | Փաստաթղթային |  |
| 29. | **Մանրէազերծման սենյակի գործունեության համար անհրաժեշտ տեխնիկական որակավորման պահանջներն ու պայմաններն առկա են․** | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 12, կետ 1 |  |  |  |  |  |  |
| 29.1 | Ջրի թորման սարք |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 29.2 | Տաք օդով չորացնող պահարան (Բ դասի ավտոկլավի առկայության դեպքում չի պահանջվում) |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 29.3 | Ավտոկլավ  |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 29.4. | Ուլտրասոնիկ նախամանրէազերծման սարք |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 29.5 |  Գործիքների ախտահանման նպատակով փաթեթավորման համար նախատեսված տարբեր չափերի ոչ ստանդարտ փաթեթներ |  |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 29.6 |  Մանրէասպան լամպ կամ օդը վարակազերծող այլ միջոցներ` համաձայն իրենց ուղեկցող հրահանգի |  |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 29.7 | Ախտահանիչ նյութեր և հեղուկներ |  |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 30. | **Մանրէազերծման սենյակի գործունեության համար առկա է** միջին բուժաշխատող։ | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 2, բաժին 12, կետ 2 |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 31. | Բժշկական հաստատությունը իմպլանտալոգիական մեթոդը կիրառելու համար ունի վիրաբուժական կամ ընդհանուր, կամ ընտանեկան ստոմատոլոգիական գործունեություն իրականացնելու լիցենզիա: | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 1, կետ 23 |  |  |  | 5 | Փաստաթղթային |  |
| 32. | Իմպլանտալոգիական մեթոդը կարող է կիրառվել դիմածնոտային վիրաբույժի, ինչպես նաև վիրաբույժ-ստոմատոլոգի կամ ընտանեկան ստոմատոլոգի, կամ ինտերնատուրան ավարտած բժիշկ-ստոմատոլոգի կողմից` երեք և ավելի տարվա մասնագիտական անընդմեջ աշխատանքային ստաժի և իմպլանտալոգիայի գծով վեցամսյա մասնագիտական վերապատրաստման վկայականի առկայության պարագայում: | Կառավարության 2009թ.նոյեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշում, հավելված N 1, կետ 24 |  |  |  | 5 | Փաստաթղթային |  |
| 33. | Կազմակերպությունում յուրաքանչյուր օրվա ընթացքում մատենավարման (գրանցման) բաժնից դուրս եկած ստոմատոլոգիական քարտերի շարժը ստորագրությամբ գրանցվում է համարակալված, թելակարված և բժշկական հաստատության կնիքով կնքված, հաստատված ձևի պացիենտների հաշվառման մատյանում․ | Առողջապահության նախարարի 2010թ. սեպտեմբերի 17-ի N18-Ն հրաման, հավելված N 1, կետ 3, հավելված N 7, կետեր 11, 13 |  |  |  |  |  |  |
| 33.1 | Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների համար նախատեսված\* **Նշում 1** | Առողջապահության նախարարի 2010թ. սեպտեմբերի 17-ի N 18-Ն հրաման, հավելված N 1, կետ 3, հավելված N 2 |  |  |  | 0,5 | Փաստաթղթային |  |
| 33.2 | Վճարովի ծառայությունների համար նախատեսված։**\*Նշում 2** | Առողջապահության նախարարի 2010թ. սեպտեմբերի 17-ի N 18-Ն հրաման, հավելված N 1, կետ 3, հավելված N 3 |  |  |  | 0,5 | Փաստաթղթային |  |
| 34. | Կազմակերպություն մուտք գործող յուրաքանչյուր պացիենտի համար վարվում է \***նշում 3-**ումներկայացված ձևաչափով մեծահասակի ստոմատոլոգիական քարտ: | Առողջապահության նախարարի 2010թ. սեպտեմբերի 17-ի N 18-Ն հրաման, հավելված N 1, կետ 5, հավելված N 4 |  |  |  | 1 | Փաստաթղթային |  |
| 35. | Կազմակերպությունում մուտք գործող յուրաքանչյուր երեխայի համար վարվում է \***նշում 4-ում** ներկայացված ձևաչափի երեխայի ստոմատոլոգիական քարտ: | Առողջապահության նախարարի 2010թ. սեպտեմբերի 17-ի N 18-Ն հրաման, հավելված N 5 |  |  |  | 1 | Փաստաթղթային |  |
| 36 | Պացիենտի ստոմատոլոգիական քարտը ունի հերթական համար, որը կազմված է ամբողջ թվից և ընթացիկ տարվա տարեթվից: | Առողջապահության նախարարի 2010թ. սեպտեմբերի 17-ի N 18-Ն հրաման, հավելված N 1, կետ 6 |  |  |  | 0,5 | Փաստաթղթային |  |
| 37. | Բժշկական կազմակերպությունում պացիենտների հաշվառման մատյանը, ստոմատոլոգիական քարտերը, ինչպես նաև պացիենտի անհատական տվյալների և հիվանդության ընթացքի վերաբերյալ տեղեկություններ պարունակող այլ փաստաթղթերը պահվում են մատենավարման բաժնում` առանձնացված փակ պահարաններում: | Առողջապահության նախարարի 2010թ. սեպտեմբերի 17-ի N 18-Ն հրաման, հավելված N 1, կետ 10,հավելված N 7, կետ 9 |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 38. | Պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար անհրաժեշտ անձնագրի և հատուկ կարգավիճակը հաստատող փաստաթղթի պատճենները փակցված են ստոմատոլոգիական քարտում:  | Առողջապահության նախարարի 2010թ. սեպտեմբերի 17-ի N 18-Ն հրաման, հավելված N 8, կետ 3 |  |  |  | 1 | Փաստաթղթային |  |
| 39. | Կազմակերպությունում վարվում է \***նշում 5-**ում ներկայացված ձևաչափով օրթոդոնտիկ քարտ:  | Առողջապահության նախարարի 2010թ. սեպտեմբերի 17-ի N 18-Ն հրաման, հավելված N 9 |  |  |  | 1 | Փաստաթղթային |  |
| 40. | Օրթոդոնտիկ քարտը հանդիսանում է մեծահասակի կամ երեխայի ստոմատոլոգիական քարտին (այսուհետ` ստոմատոլոգիական քարտ) կից փաստաթուղթ: Օրթոդոնտիկ քարտի համարը համապատասխանում է ստոմատոլոգիական քարտի համարին:  | Առողջապահության նախարարի 2010թ. սեպտեմբերի 17-ի N 18-Ն հրաման, հավելված N 10, կետ 2 |  |  |  | 0,5 | Փաստաթղթային |  |
| 41. | Օրթոդոնտիկ բուժման ախտորոշման և պլանավորման գործընթացում օգտագործվող ծնոտների տիպարները (մոդելներ) և ռենտգենաբանական հետազոտության տվյալները պահվում են մինչև բուժման ավարտը: | Առողջապահության նախարարի 2010թ. սեպտեմբերի 17-ի N 18-Ն հրաման, հավելված N 10, կետ 15 |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |

**Ծանոթություններ**

**\*Նշում 1**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի անվանումը)

**ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ՄԱՏՅԱՆ**

 (Պետության կողմից երաշխավորված շրջանակներում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների համար)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Հ/հ | Օրը, ամիսը, տարին | Պացիենտի անունը, ազգանունը, հայրանունը | Բնակության վայրը, հեռախոսի համարը | Սոցիալապես անապահով և /կամ հատուկ խմբին պատկանելու փաստը հաստատող փաստաթղթի համարը | Բժշկի անունը, ազգանունը, հայրանունը | Պացիենտի ստոմա-տոլոգիականքարտի համարը | Բժշկի ստորա-գրությունը |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Ելք | Մուտք |
|    |   |   |   |   |   |   |   |

**\*Նշում 2**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի անվանումը)

**ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ՄԱՏՅԱՆ**

(վճարովի ծառայությունների համար)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Հ/հ | Օրը, ամիսը, տարին | Անունը, ազգանունը, հայրանունը | Բնակության վայրը, հեռախոսի համարը | Բժշկի անունը, ազգանունը, հայրանունը | Պացիենտի ստոմատոլոգիական քարտի համարը | Բժշկի ստորա-գրությունը |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Ելք | Մուտք |
|    |   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*Նշում 3** |  |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի անվանումը)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20  թ.

**ՄԵԾԱՀԱՍԱԿԻ ՍՏՈՄԱՏՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՔԱՐՏ N \_\_\_\_\_\_**

Ազգանունը, անունը, հայրանունը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Սեռը` | արական |

|  |
| --- |
|   |

 | իգական |

|  |
| --- |
|   |

 |

Բնակության վայրը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Հեռախոսի համարը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Բնակչության սոցիալապես անապահով և/կամ հատուկ խմբին պատկանելու փաստը հաստատող փաստաթուղթ (պետական պատվեր)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Տալիս եմ համաձայնությունս մշակելու իմ ներկայացված անհատական տվյալները` օրենքով սահմանված անհատական տվյալների պաշտպանության նորմերին համապատասխան, որի համար ստորագրում եմ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (պացիենտի ստորագրությունը)

**ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  Այո |  Ոչ |
| 1. Ունեցե՞լ եք արդյոք ալերգիկ դրսևորումներ (եթե այո, նշել ինչից): |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |
| --- |
|   |

 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |   |
|  2. Հաճախակի՞ եք ունենում արնահոսություն քթից, հեշտությա՞մբ են առաջանում կապտուկներ, երկարատև՞ է արնահոսությունը վերքերիցկամ հեռացված ատամի ատամնաբնից (ցանկացածի առկայությանդեպքում նշել «այո» և ընդգծել): |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 3. Ունե՞ք կամ երբևիցե ունեցե՞լ եք ստորև նշված հիվանդություններից որևէ մեկը. |   |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  Այո |   |  Ոչ |   |  Այո |   |  Ոչ |
| Ռևմատիզմ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 | Արյան թերճնշում (հիպոտոնիա) |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Բորբոքային հոդաբորբ (արթրիտ) |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 | Վահանաձև գեղձի հիվանդություններ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Սրտի արատ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 | Նյարդային և հոգեկան խանգարումներ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Սրտամկանի ինֆարկտ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 | Ընկնավորություն (էպիլեպսիա) |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Սրտի վիրահատություն |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |  |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Ցավ կրծքավանդակի շրջանում |   |   |   | Շաքարային դիաբետ |   |   |   |
| (ստենոկարդիա) |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 | Վարակիչ հիվանդություններ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Երիկամների հիվանդություններ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 | Նորագոյացություններ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Սակավարյունություն կամ արյան |   |   |   | Լյարդաբորբ (հեպատիտ) |   |   |   |
| այլ հիվ-ներ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 | Լյարդի այլ հիվանդություններ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Ստամոքս-աղիքային համակարգի |   |   |   | Վեներական հիվանդություններ |   |   |   |
| հիվ-ներ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |  |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Շնչառական համակարգի հիվանդու- |   |   |   | Մաշկային հիվանդություններ |   |   |   |
| թյուններ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |  |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Արյան գերճնշում (հիպերտենզիա) |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |  |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. Ունե՞ք կամ երբևիցե ունեցե՞լ եք հիվանդություն, որը նշված չէ,  եթե այո, նշեք այն.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Այո

|  |
| --- |
|   |

 | Ոչ

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. Կրծքով կերակրու՞մ եք կամ ունե՞ք հղիություն. | Այո |

|  |
| --- |
|   |

 | Ոչ |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|  Ժամկետները |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  Պացիենտի ստորագրությունը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ամսաթիվ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20  թ. |

**ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ՎԻՃԱԿԸ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Բացակայող ատամ – ՕՈչ ատամնափուտ. ախտ. – Ատամնափուտ – CԿակղանաբորբ – PՇուրջատամնաբորբ – PtԱրմատ – RԻմպլանտ – I  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 |
| Ատամնալիցք – FԱտամնափառ – DPԱտամնաքար – DCԱրհեստական պսակ – CrԱտամների շար.` Io, IIo, IIIo | Բերանի խոռոչի հիգիենիկ վիճակը.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| լավ |

|  |
| --- |
|   |

 |
| բավարար |

|  |
| --- |
|   |

 |
| վատ |

|  |
| --- |
|   |

 |

  |

Հարատամնահյուսվածքի և բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի վիճակը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Կծվածքի տեսակը. |   |  |  Ճառագայթային ախտորոշիչ հետազոտություն. |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Բնականոն |

|  |
| --- |
|   |

 |

 |  Ախտաբանական |

|  |
| --- |
|   |

 |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | հեռադիր (դիստալ) |

|  |
| --- |
|   |

 |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | մոտակա (մեզիալ) |

|  |
| --- |
|   |

 |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | խորը |

|  |
| --- |
|   |

 |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | բաց |

|  |
| --- |
|   |

 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | խաչաձև |

|  |
| --- |
|   |

 |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  Բժշկի ստորագրությունը   |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ԲՈՒԺՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ**

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20  թ. | Այցի պատճառը (սուբյեկտիվ տվյալները) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Օբյեկտիվ տվյալները \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ախտորոշումը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Բուժումը (բուժման պլանը) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Բժշկի խորհրդատվության արդյունքում ծանոթացա բուժման գործընթացին և վճարման կարգին, որոնց համաձայն եմ, որի համար ստորագրում եմ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (պացիենտի Ա.Ա., ստորագրությունը)

**ԲՈՒԺՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ**

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20 թ. | Այցի պատճառը (սուբյեկտիվ տվյալները) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Օբյեկտիվ տվյալները \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ախտորոշումը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Բուժումը (բուժման պլանը) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Բժշկի խորհրդատվության արդյունքում ծանոթացա բուժման գործընթացին և վճարման կարգին, որոնց համաձայն եմ, որի համար ստորագրում եմ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (պացիենտի Ա.Ա., ստորագրությունը)

**\*Նշում 4**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի անվանումը)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20  թ.

**ԵՐԵԽԱՅԻ ՍՏՈՄԱՏՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՔԱՐՏ N \_\_\_\_\_\_**

Ազգանունը, անունը, հայրանունը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Սեռը` | արական |

|  |
| --- |
|   |

 | իգական |

|  |
| --- |
|   |

 |

Բնակության վայրը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Հեռախոսի համարը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Բնակչության սոցիալապես անապահով և/կամ հատուկ խմբին պատկանելու փաստը հաստատող փաստաթուղթ (պետական պատվեր)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Տալիս եմ համաձայնությունս մշակելու ներկայացված իմ երեխայի անհատական տվյալները` օրենքով սահմանված անհատական տվյալների պաշտպանության նորմերին համապատասխան, որի համար ստորագրում եմ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (երեխայի օրինական ներկայացուցչի

 անունը, ազգանունը, ստորագրությունը)

**ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|    |  Այո |  Ոչ |
| 1. Ունեցե՞լ եք արդյոք ալերգիկ դրսևորումներ (եթե այո, նշել ինչից): |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |
| --- |
|   |

 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |   |
|  2. Հաճախակի՞ եք ունենում արնահոսություն քթից, հեշտությա՞մբ ենառաջանում կապտուկներ, երկարատև՞ է արնահոսությունը վերքերիցկամ հեռացված ատամի ատամնաբնից (ցանկացածի առկայությանդեպքում նշել «այո» և ընդգծել): |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 3. Ունե՞ք կամ երբևիցե ունեցե՞լ եք ստորև նշված հիվանդություններից որևէ մեկը. |   |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  Այո |     |  Ոչ |   |  Այո |    |  Ոչ |
| Ռևմատիզմ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 | Արյան թերճնշում (հիպոտոնիա) |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Բորբոքային հոդաբորբ (արթրիտ) |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 | Վահանաձև գեղձի հիվանդություններ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Սրտի արատ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 | Նյարդային և հոգեկան խանգարումներ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Սրտամկանի ինֆարկտ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 | Ընկնավորություն (էպիլեպսիա) |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Սրտի վիրահատություն |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 | Շաքարային դիաբետ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Ցավ կրծքավանդակի շրջանում |   |   |   | Վարակիչ հիվանդություններ |   |   |   |
| (ստենոկարդիա) |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 | Նորագոյացություններ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Երիկամների հիվանդություններ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 | Լյարդաբորբ (հեպատիտ) |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Սակավարյունություն կամ արյան |   |   |   | Լյարդի այլ հիվանդություններ |   |   |   |
| այլ հիվ-ներ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 | Վեներական հիվանդություններ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Ստամոքս-աղիքային համակարգի |   |   |   |  |   |   |   |
| հիվ-ներ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 | Մաշկային հիվանդություններ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Շնչառական համակարգի հիվանդու- |   |   |   |  |   |   |   |
| թյուններ |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |  |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| Արյան գերճնշում (հիպերտենզիա) |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |  |

|  |
| --- |
|   |

 |   |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. Ունե՞ք կամ երբևիցե ունեցե՞լ եք հիվանդություն, որը նշված չէ,  եթե այո, նշեք այն.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Այո

|  |
| --- |
|   |

 | Ոչ

|  |
| --- |
|   |

 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Երեխայի օրինական ներկայացուցչի անունը, ազգանունը, ստորագրությունը.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ամսաթիվ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20  թ.

**ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ՎԻՃԱԿԸ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Բացակայող ատամ – ՕՈչ ատամնափուտ. ախտ. – Ատամնափուտ – CԿակղանաբորբ – PՇուրջատամնաբորբ – PtԱրմատ – RԱտամնալիցք – FԱտամնափառ – DPԱտամնաքար – DCԱտամները` շարժ.` Io, IIo, IIIoաա (կպ) \_\_\_\_\_\_ աա + ԱԱՀ (կպ + ԿՊՀ) \_\_\_\_\_\_\_\_ ԱԱՀ (ԿՊՀ) \_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 |

Հարատամնահյուսվածքի և բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի վիճակը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Կծվածքի տեսակը. |   |  |  Ճառագայթային ախտորոշիչ հետազոտություն. |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Բնականոն |

|  |
| --- |
|   |

 |

 |  Ախտաբանական |

|  |
| --- |
|   |

 |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | հեռադիր (դիստալ) |

|  |
| --- |
|   |

 |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | մոտակա (մեզիալ) |

|  |
| --- |
|   |

 |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | խորը |

|  |
| --- |
|   |

 |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | բաց |

|  |
| --- |
|   |

 |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | խաչաձև |

|  |
| --- |
|   |

 |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Բերանի խոռոչի հիգիենիկ վիճակը.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| լավ |

|  |
| --- |
|   |

 | բավարար |

|  |
| --- |
|   |

 | վատ |

|  |
| --- |
|   |

 |

 Բժշկի ստորագրությունը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ԲՈՒԺՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ**

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20 թ. | Այցի պատճառը (սուբյեկտիվ տվյալները) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Օբյեկտիվ տվյալները \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ախտորոշումը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Բուժումը (բուժման պլանը) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Բժշկի խորհրդատվության արդյունքում ծանոթացա բուժման գործընթացին և վճարման կարգին, որոնց համաձայն եմ, որի համար ստորագրում եմ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (երեխայի օրինական ներկայա-

 ցուցչի անունը, ազգանունը,

 ստորագրությունը)

**ԲՈՒԺՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ**

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20 թ. | Այցի պատճառը (սուբյեկտիվ տվյալները) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Օբյեկտիվ տվյալները \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ախտորոշումը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Բուժումը (բուժման պլանը) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Բժշկի խորհրդատվության արդյունքում ծանոթացա բուժման գործընթացին և վճարման կարգին, որոնց համաձայն եմ, որի համար ստորագրում եմ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (երեխայի օրինական ներկայա- ցուցչի անունը, ազգանունը,ստորագրությունը)

**\*Նշում 5**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի անվանումը)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 թ.

**ՕՐԹՈԴՈՆՏԻԿ ՔԱՐՏ N \_\_\_\_\_**

Ազգանունը, անունը, հայրանունը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Սեռը` արական □ իգական □

Բնակության վայրը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Հեռախոսի համարը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ուղեգրող բժշկական հաստատության կամ բժշկի տվյալները \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Բնակչության սոցիալապես անապահով և/կամ հատուկ խմբին պատկանելու փաստը հաստատող

փաստաթուղթ (պետական պատվեր) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Տալիս եմ համաձայնությունս մշակելու իմ ներկայացված անհատական տվյալները` օրենքով սահմանված

անհատական տվյալների պաշտպանության նորմերին համապատասխան, որի համար

ստորագրում եմ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|       (երեխայի օրինական ներկայացուցչի      անունը, ազգանունը, ստորագրությունը) |

**ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  1. Ծնվել է.    ժամանակին | □ |  ժամանակից շուտ       □ |
| Մինչև մեկ տարեկանը երեխայի կերակրման ձևը.    |
| Բնական | □ |   |
| Արհեստական` \_\_\_\_\_\_\_ ամսից | □ |   |
| Խառը | □ |   |

 Առաջին կաթնատամների ծկթման սկիզբը` \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ամսականում

Առաջային մշտական ատամների ծկթման սկիզբը` \_\_\_\_\_\_\_\_\_ տարեկանից

Կեցվածքի խանգարում \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Այլ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Բուժվե՞լ եք նախկինում (եթե այո, նշել երբ և բուժման տևողությունը).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Պացիենտի կամ երեխայի օրինական ներկայացուցչի գանգատները.

|  |  |
| --- | --- |
| Միջատամնային տարածությունների առկայություն |  □ |
| Թեք ատամների առկայություն |  □ |
| Դեմքի անհամաչափություն |  □ |
| Չգոհացնող կողապատկեր (պրոֆիլ)   |  □ |
| Շրթունքների հպման բացակայություն  |  □ |
| Խոսքի խանգարում        |  □ |
| Ձայներ կամ ցավ ՔՍԾՀ-ի շրջանում  |  □ |
| Ծամողական ֆունկցիայի անբավարարություն |  □ |

Այլ գանգատներ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ**

1. Կլինիկական հետազոտություն.

1.2. Դեմքի բնութագիրը.

Դեմքի լայնություն (zy – zy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_մմ)

Դեմքի բարձրություն (n-me \_\_\_\_\_ մմ, n-sn \_\_\_\_\_\_ մմ)

Կողապատկերի ձևը.

|  |  |
| --- | --- |
| Ուղիղ |  □ |
| Ուռուցիկ |  □ |
| Գոգավոր |  □ |
| Վերին շրթունքի դիրքը. |  □ |
| Նորմա |  □ |
| Արտացցված |  □ |
| Ներս ընկած |  □ |
| Ստորին շրթունքի դիրքը. |  □ |
| Նորմա |  □ |
| Արտացցված |  □ |
| Ներս ընկած |  □ |

Վերին շրթունքի և վերին կտրիչների միջև եղած տարածությունը հանգստի վիճակում` \_\_ մմ

Ժպտալու ժամանակ լնդերի մերկացման աստիճանը` \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ մմ

Ատամնածնոտային անկանոնությունների արտաբերանային արտահայտվածությունը

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| դեմքի փափուկ հյուսվածքները քողարկում են |  □ |  չեն քողարկում |  □ |
| Կզակ`                  նորմա     □ արտահայտված |  □ |   հարթված |  □ |
|                         շեղված դեպի աջ |  □ |  շեղված դեպի ձախ |  □ |

Այլ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3. Լեզվի և շրթունքների սանձիկների վիճակը  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.4. Ատամների անկանոնություններ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Գույնի |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Ձևի |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Դիրքի\* |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Ծկթման ժամկետների\*\* |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Քանակի\*\*\* |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Վ/ծ ատամներ | սաղմ18 |   |   | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |   |   | սաղմ28 |
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| Ս/ծ ատամներ | 48սաղմ | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38սաղմ |
|   |   | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |   |   |
| Քանակի\*\*\* |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Ծկթման ժամկետների\*\* |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Դիրքի \* |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Ձևի |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Գույնի |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

\* - V – վեստիբուլյար, O – օրալ, D – դիստալ, M – մեզիալ, S - սուպրապոզիցիա, I – ինֆրապոզիցիա, T – տորտոանոմալիա, TP – տրանսպոզիցիա, Pt – պրոտրուզիա, Rt – ռետրուզիա

\*\* - R – ռետենցիա, P – պերսիստենտ, E – վաղաժամ հեռացում

\*\*\* - PA – առաջնային ադենտիա, SA – երկրորդային ադենտիա, SC - գերկոմպլեկտային

1.5. Ատամնաշարերի ձևեր

|  |  |
| --- | --- |
|  Ներմուծեք նկարագրությունը_908 | Վ/Ծ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ս/Ծ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1.6. Ատամների հարաբերակցություն

Վեցերորդ ատամների հարաբերակցությունը.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Աջից`   դաս. |  I  □ |  II  □ (ենթադաս  I  □  II  □) |  III  □ |
|  Ձախից` դաս. |  I  □ |  II  □ (ենթադաս I  □  II  □) |  III  □ |

Վեցերորդ ատամների հպման անհամապատասխանության չափը` աջից \_\_\_\_\_\_\_ մմ, ձախից \_\_\_\_\_ մմ

Ժանիքների հարաբերակցությունը` աջից (դաս - I □, II □, III □), ձախից (դաս - I □, II □, III □)

Սագիտալ ճեղք (օverjet) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ մմ

Ուղղահայաց վերածածկ (օverbite) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ մմ

Կողմնային ուղղահայաց դիզօկլյուզիա` □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ատամների շրջանում

Խաչաձև օկլյուզիա` միակողմանի (աջ □, ձախ □), երկկողմանի □

Միջին գիծ` վ/ծ - շեղված դեպի աջ \_\_\_\_\_\_\_ մմ, դեպի ձախ \_\_\_\_\_\_\_ մմ

ս/ծ - շեղված դեպի աջ \_\_\_\_\_\_\_ մմ, դեպի ձախ \_\_\_\_\_\_\_ մմ

Այլ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.7. ՔՍԾՀ-ի և ծամողական մկանների մորֆոֆունկցիոնալ վիճակը.

|  |  |
| --- | --- |
| Բերանի բացում`      նորմա  □, |  շեղումով դեպի \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Բերանի փակում`     նորմա  □, |  շեղումով դեպի \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Ս/Ծ շարժումները` ուղղահայաց \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ մմ, պրոտրուզիվ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ մմ

                դեպի ձախ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ մմ, դեպի աջ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ մմ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ձայներ քունքստործնոտային հոդում` |   աջից |  ձախից |  չկա   □ |
| Բերանը բացելու ժամանակ |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |
| Բերանը փակելու ժամանակ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Կրեպիտացիա |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |

Ցավի զգացողություն ծամող մկանների շրջանում շոշափման ժամանակ.

այո (նշել տեղակայումը) □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ոչ  □

Լեզվի ֆունկցիան` նորմա □, շեղումով □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.8. Վատ սովորություններ և այլ նշումներ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Հարկլինիկական հետազոտություն.

2.1. Ծնոտների գիպսե մոդելների վերլուծություն (խառը կծվածքի շրջանում Tanaka և Johnson -ի վերլուծություն, 1974).

Ատամների մեզիոդիստալ չափերի գումարը` 16-26 \_\_\_\_\_\_\_\_\_մմ

Վերին ատամնաշարի լոնգիտուդինալ երկարությունը` 16-26 \_\_\_\_\_\_\_\_մմ

Տարբերությունը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_մմ

Ատամների մեզիոդիստալ չափերի գումարը 36-46 \_\_\_\_\_\_\_\_\_մմ

Ստորին ատամնաշարի լոնգիտուդինալ երկարությունը 36-46 \_\_\_\_\_\_\_\_մմ

Տարբերությունը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_մմ

Սիմետրոսկոպիայի տվյալները \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. Ռենտգենոգրամմաների ցեֆալոմետրիկ վերլուծություն.

Ծնոտների ոսկրերի կմախքային հարաբերակցությունը` դաս I □, II □, III □

Ստորին կտրիչների դիրքը.

|  |  |
| --- | --- |
| Բավարար  | □ |
| Պրոտրուզիա  | □ |
| Ռետրուզիա  | □ |
| Ծնոտների աճի տեսակը. |   |
| Չեզոք | □ |
| Ուղղահայաց | □ |
| Հորիզոնական | □ |

  Օրթոպանտոմոգրամմայի և ձեռքի դաստակի ռենտգենոլոգիական հետազոտությունը.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3. Լրացուցիչ հետազոտություններ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ԲՈՒԺՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ

Ախտորոշում \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Բուժում (բուժման նպատակը և պլանը) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ռետենցիոն շրջանի պլան \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ԲՈՒԺՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ

Ախտորոշում \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Բուժում (բուժման նպատակը և պլանը) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ռետենցիոն շրջանի պլան \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **«Այո»-առկա է, համապատասխանում է նորմատիվ իրավական ակտերի պահանջներին, պահպանված են նորմատիվ իրավական ակտերի պահանջները** |  **V** |  |  |
| **2.** | **«Ոչ»-բացակայում է, չի համապատասխանում, չի բավարարում նորմատիվ իրավական ակտերի պահանջներին, առկա են խախտումներ** |  | **V** |  |
| **3.** | **«Չ/Պ»-չի պահանջվում** |  |  | **V** |

**Տվյալ ստուգաթերթը կազմվել է հետևյալ նորմատիվ իրավական ակտերի հիման վրա՝**

1. ՀՀ **կառավարության 2009 թվականի** **հոկտեմբերի 29-ի** «**Ստոմատոլոգիական կենտրոնների, պոլիկլինիկաների և կաբինետների կառուցվածքին, շահագործմանը և տարածքներին ներկայացվող պահանջներն ու պայմանները** **և ՀՀ կառավարության 2002 թվականի հոկտեմբերի 17-ի N 1662-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին** » **1275-Ն որոշում**
2. **ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010 թվականի սեպտեմբերի 17-ի «Ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից պացիենտների հաշվառման կարգը, պացիենտների հաշվառման մատյանների, մեծահասակի ստոմատոլոգիական քարտի, երեխայի ստոմատոլոգիական քարտի, պացիենտներին տրամադրվող այցելության քարտի ձևերը և մեծահասակի ստոմատոլոգիական քարտի և երեխայի ստոմատոլոգիական քարտի վարման և դրանց լրացման ուղեցույցները հաստատելու մասին » N 18-Ն հրաման**
3. **ՀՀ առողջապահության նախարարի** 2016 թվականի **փետրվարի 29-ի** **«Ստոմատոլոգիական բժշկական հաստատությունների գործունեության համար անհրաժեշտ անհետաձգելի բժշկական օգնության պարագաների և դեղերի ցանկը հաստատելու և ՀՀ ԱՆ 2003 թվականի հուլիսի 25-ի N 635-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 06-Ն հրաման**

Տեսչական մարմնի ծառայող \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Տնտեսավորող \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ստորագրությունը) (ստորագրությունը)