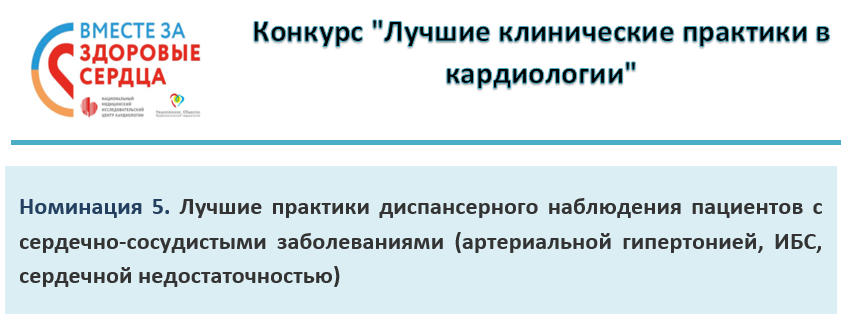
****

**Диагноз пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении**

**Количество пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении**

**Длительность диспансерного наблюдения (в 2018-2019 гг.), например, 3, 6, 9 или 12 месяцев**

**Описание сути диспансерного наблюдения: частота визитов, проведенные обследования, лечебные мероприятия (немедикаментозные, медикаментозные, высокотехнологичные вмешательства, другое) в целом по группе пациентов**

**Результаты диспансерного наблюдения (число госпитализаций, сердечно-сосудистых осложнений, смертей)**

**Укажите, какими клиническими рекомендациями, учебниками, монографиями, иными источниками Вы руководствовались при проведении диспансерного наблюдения пациентов**

**Перечень прилагаемых медицинских документов**

1. Сканированные копии записей в амбулаторной карте пациента, выписки из стационара и др.
2. Сканированные копии результатов обследований и анализов

Возможно:

Фото/видео материалы, демонстрирующие динамику состояния пациента

***Копии медицинской документации необходимо приложить к заявке***

**Информация о заявителе с контактными данными**

ФИО

Учреждение, должность, звание, степень (при наличии)

Электронная почта

Телефон с кодом города, телефон мобильный