

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ № 463

от 17 апреля 2020 г.

г. Брянск

Об утверждении алгоритмов ведения пациентов с ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) на дому

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» и в целях организации оказания медицинской помощи пациентам с ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) на дому

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Положение о выездной медицинской бригаде (Приложение № 1).
 - 1.2. Алгоритм ведения пациентов с ОРВИ (Приложение № 2).
 - 1.3. Алгоритм ведения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (Приложение № 3).
 - 1.4. Алгоритм ведения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при отсутствии необходимости специфической терапии (Приложение № 4).
 - 1.5. Алгоритм ведения пациентов с клиническими признаками пневмонии (без подтвержденного COVID-19), доставленных для проведения компьютерной томографии органов грудной клетки (Приложение № 5).
 - 1.6. Рекомендации по оказанию медицинской помощи на дому пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (Приложение № 6).
 - 1.7. Алгоритм лечения детей с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (Приложение № 7).
2. Главным врачам медицинских организаций:
 - 2.1. Организовать оказание медицинской помощи пациентам с ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) на дому выездными медицинскими бригадами.
 - 2.2. Использовать при оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) рекомендованные схемы лечения в зависимости от тяжести заболевания согласно временным методическим рекомендациям «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Версия 6 утвержденным Минздравом России от 24.04.2020

2.3. Оформлять согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 при принятии решения о дальнейшем оказании медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях (на дому) (Приложение № 8).

2.4. Организовать возможность телефонной связи пациентов, находящихся на лечении на дому, с медицинскими работниками выездных медицинских бригад.

3. Приказ вступает в силу в порядке, установленном действующим законодательством, и подлежит официальному опубликованию.

4. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя директора департамента здравоохранения Брянской области В.В. Мосина.

Директор департамента



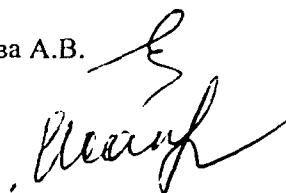
А.Н. Бардуков

Исп.: Щербакова А.В.

Тел.: 74-91-84

Исакова И.О.

Тел.: 74-22-91



Положение о выездной медицинской бригаде

1. Выездная медицинская бригада является функциональным подразделением, создаваемым в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население (далее - Медицинская организация), в целях организации оказания населению первичной медико-санитарной помощи, в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

2. Состав выездной медицинской бригады формируется из врача общей практики (семейный врач) или врача – терапевта участкового, врача-терапевта, врача-педиатра; фельдшера или медицинской сестры.

3. Выездная медицинская бригада организуется, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и с учетом рекомендуемых штатных нормативов в соответствии с приложением № 10 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н (1 должность врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача) на 20 больничных стационара на дому).

4. Выездная медицинская бригада формируется главным врачом медицинской организации из числа штатных врачей и средних медицинских работников с соблюдением действующего законодательства. В ее состав, при наличии оснований (приказ Министерства здравоохранения, наличие договорных отношений и пр.), могут включаться медицинские работники других медицинских организаций.

5. Выездная медицинская бригада работает по графику, утверждаемому в установленном порядке главным врачом медицинской организации, в составе которой она организуется.

6. Выездная медицинская бригада обеспечивается соответствующими транспортными средствами, в том числе и специальными, и оснащается необходимой аппаратурой, в основном портативной, оборудованием для обследования и лечения больных и СИЗами.

7. Выездная медицинская бригада находится в непосредственном подчинении главного врача медицинской организации.

8. Выездная медицинская бригада в своей работе руководствуется настоящим Положением и другими нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, департамента здравоохранения Брянской области.

9. Медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь на дому пациентам с положительным результатом теста на COVID-19, обязаны:

9.1. использовать средства индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм I типа или одноразовый халат, бахилы);

9.2. иметь запас медицинских масок в количестве не менее 20 штук и предлагать их пациенту, прежде чем приступить к опросу и осмотру;

9.3. рекомендовать пациенту во время осмотра и опроса медицинским работником находиться в медицинской маске;

9.4. обрабатывать руки в перчатках дезинфицирующим средством;

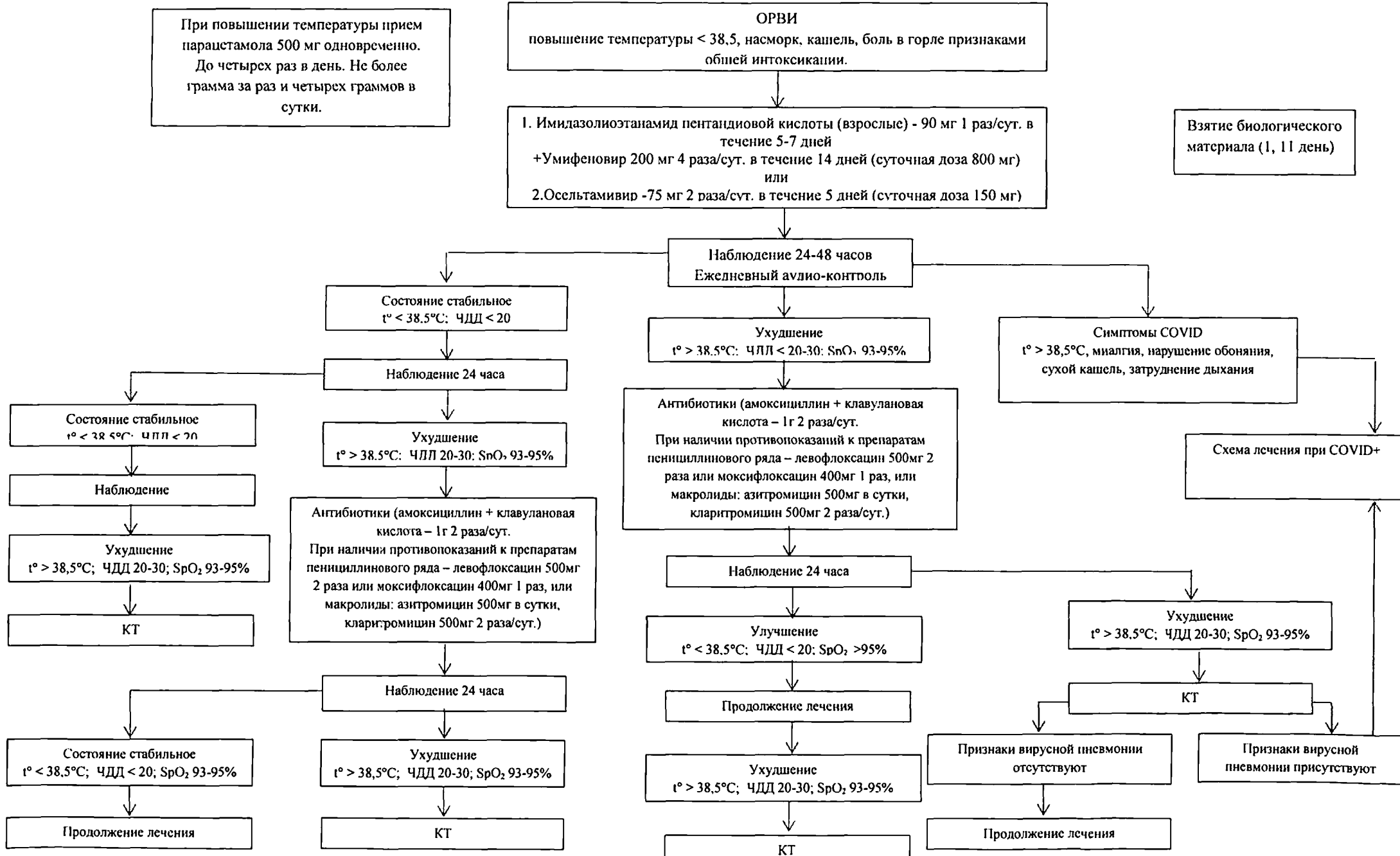
9.5. находясь в квартире пациента не снимать средства индивидуальной защиты;

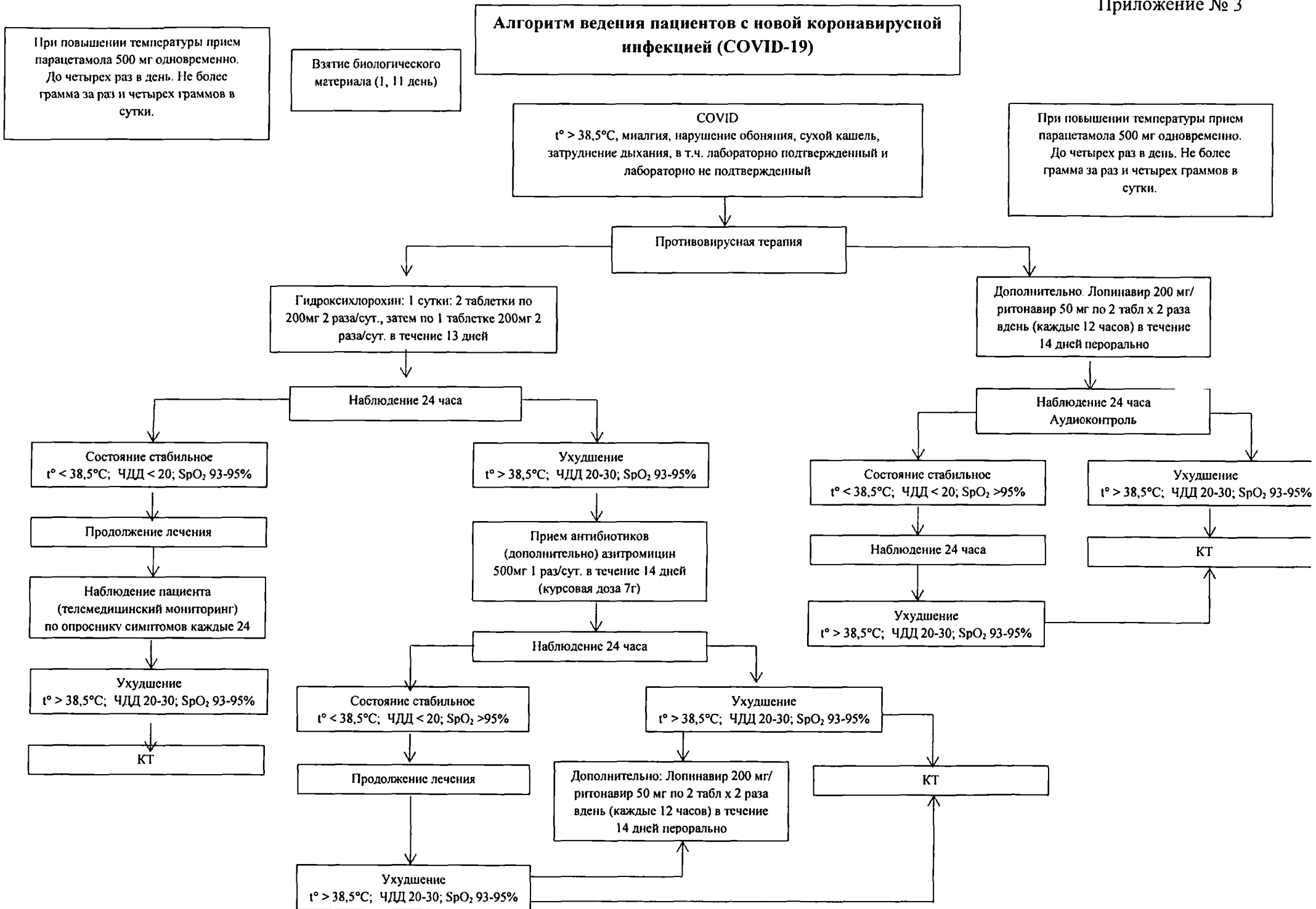
9.6. по завершении оказания медицинской помощи пациенту сообщать уполномоченному лицу медицинской организации о лицах, имеющих контакт с пациентом.

10. Выездная медицинская бригада ведет на каждого пациента с ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) медицинскую документацию Формы № 003/у «Медицинская карта стационарного больного», утвержденную приказом Минздрава СССР от 04.10.80 г. № 1030.

11. Медицинский работник выездной медицинской бригады информирует пациента о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия (температура тела более 38,5 °С, появление затрудненного дыхания, одышки, появление или усиление кашля, снижение насыщения крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO_2) менее 93%), с предоставлением возможных способов (номер телефона) обращения за медицинской помощью.

Алгоритм ведения пациентов с ОРВИ





При повышении температуры прием парацетамола 500 мг одновременно. До четырех раз в день. Не более грамма за раз и четырех граммов в сутки.

Взятие биологического материала (1, 11 день)

При повышении температуры прием парацетамола 500 мг одновременно. До четырех раз в день. Не более грамма за раз и четырех граммов в сутки.

Алгоритм ведения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при отсутствии необходимости специфической терапии

Взятие биологического материала (1, 11 день)

При повышении температуры прием парацетамола 500 мг одновременно. До четырех раз в день. Не более грамма за раз и четырех граммов в сутки.

1. Бессимптомный COVID лабораторно подтвержденный.
2. COVID лабораторно подтвержденный при наличии симптомов и наличии противопоказаний к специфической терапии.
Симптомы: $t^{\circ} > 38,5^{\circ}\text{C}$, миалгия, нарушение обоняния, сухой кашель, затруднение дыхания.
3. COVID установленный по клиническим признакам при наличии противопоказаний к специфической терапии.

Противопоказания для назначения препаратов (лопиннавир / ритонавир, гидроксихлорохин) или отказ от приема препаратов (лопиннавир / ритонавир, гидроксихлорохин)

Умифеновир 200 мг 4 раза/сут. в течение 14 дней (суточная доза 800 мг) + интерферон альфа-2в человеческий рекомбинантный капли или спрей в каждый носовой ход 5-6 раз в день (разовая доза 3000МЕ, суточная доза – 15000-18000 МЕ) в течение 14 дней.

Наблюдение 24 часа

Состояние стабильное
 $t^{\circ} < 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД < 20 ; $\text{SpO}_2 > 95\%$

Наблюдение 24 часа

Состояние стабильное
 $t^{\circ} < 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД < 20 ; $\text{SpO}_2 > 95\%$

Наблюдение 24 часа

Ухудшение
 $t^{\circ} > 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД 20-30; SpO_2 93-95%

Ухудшение
 $t^{\circ} > 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД 20-30; SpO_2 93-95%

КТ

Ухудшение
 $t^{\circ} > 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД 20-30; SpO_2 93-95%

Антибиотики (амоксциллин + клавулановая кислота – 1г 2 раза/сут. При наличии противопоказаний к препаратам пенициллинового ряда – левофлоксацин 500мг 2 раза или моксифлоксацин 400мг 1 раз, или макролиды: азитромицин 500мг в сутки, кларитромицин 500мг 2 раза/сут.)

Наблюдение 24 часа

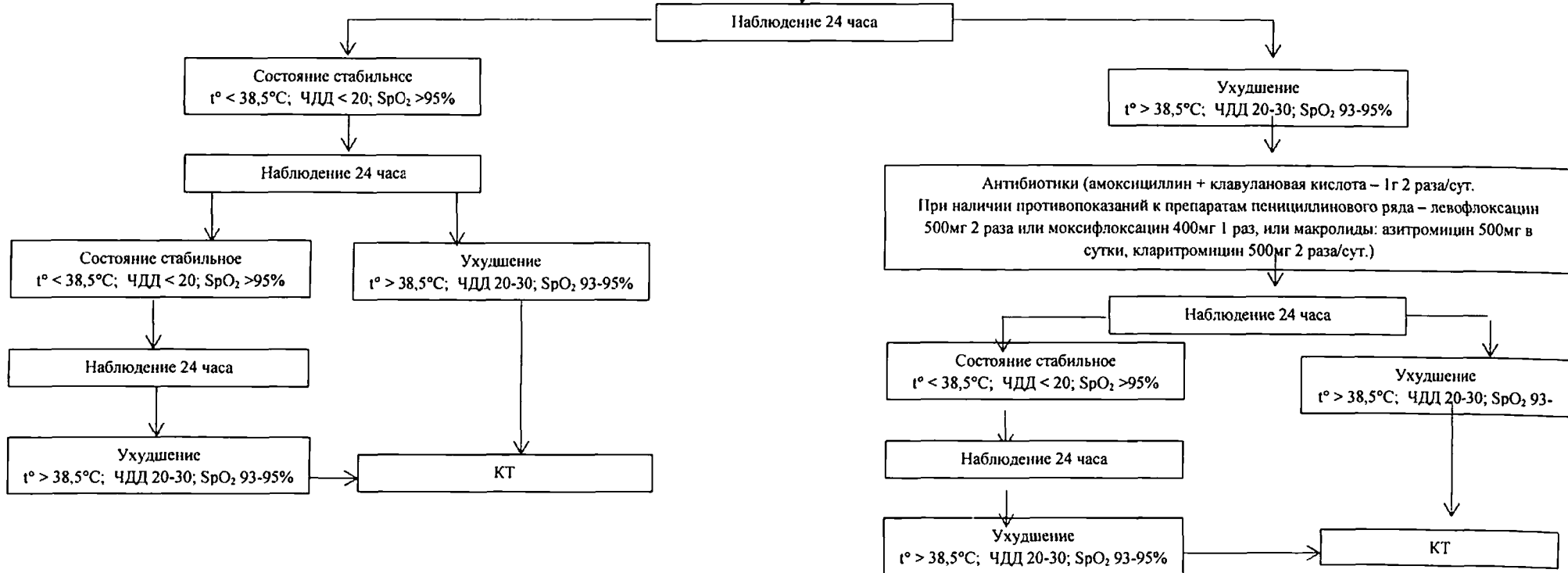
Состояние стабильное
 $t^{\circ} < 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД < 20 ; $\text{SpO}_2 > 95\%$

Наблюдение 24 часа

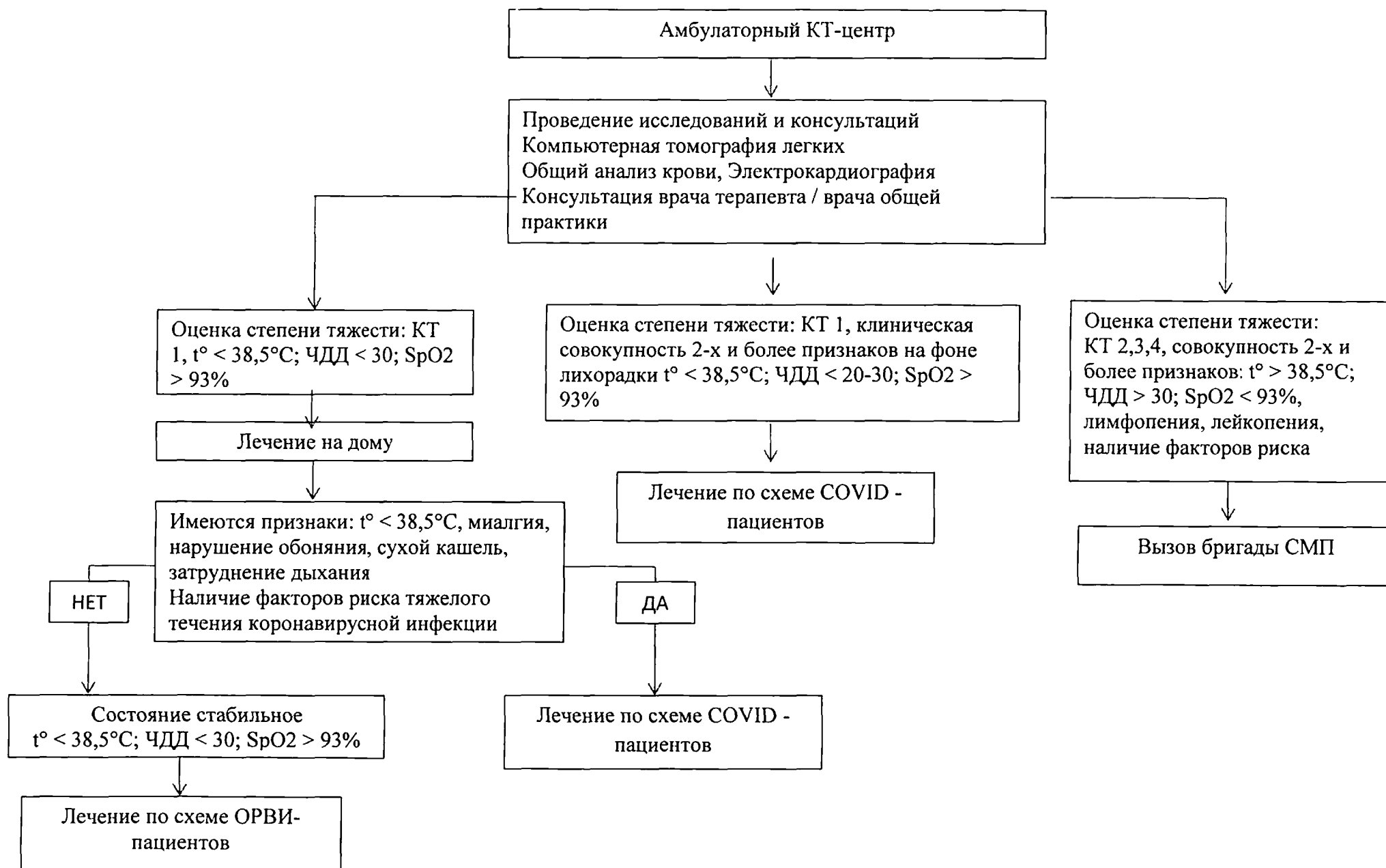
Ухудшение
 $t^{\circ} > 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД 20-30; SpO_2 93-95%

Ухудшение
 $t^{\circ} > 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД 20-30; SpO_2 93-

КТ



Алгоритм
ведения пациентов с клиническими признаками пневмонии (без подтвержденного COVID-19), доставленных для
проведения компьютерной томографии органов грудной клетки



Рекомендации по оказанию медицинской помощи на дому пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)

Медицинская помощь пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому в случае отсутствия клинических проявлений заболеваний или легком течении заболевания (температура тела менее 38,5 °С, частота дыхательных движений (далее - ЧДД) менее 30 движений в минуту, насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO₂) более 93%, для детей - 95% и более).

Пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 при легком течении заболевания рекомендуется назначать лечение в соответствии с временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Версия 6 утвержденными Минздравом России от 24.04.2020.

Пациент с легким течением заболевания должен быть проинформирован медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия (температура тела более 38,5 °С, появление затрудненного дыхания, одышки, появление или усиление кашля, снижение насыщения крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO₂) менее 93%), а также о возможных способах обращения за медицинской помощью.

Лица, проживающие с пациентом с легким течением заболевания в одном помещении, должны быть проинформированы о рисках заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и необходимости временного проживания в другом месте.

Пациент с легким течением заболевания и лица, проживающие с таким пациентом, должны быть проинформированы о том, что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение их к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 25, ст. 2954; 2011, N 50, ст. 7362).

Пациент с легким течением заболевания и лица, проживающие с таким пациентом, должны быть обеспечены информационными материалами по вопросам ухода за пациентами, больными новой коронавирусной инфекцией COVID-19, и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем.

В случае принятия решения о дальнейшем оказании медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях (на дому) оформляется согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 по (рекомендуемый образец приведен в Приложении № 8).

Пациент с положительным результатом теста на COVID-19 подлежит госпитализации при наличии одного из следующих обстоятельств:

- совокупности двух и более признаков на фоне лихорадки - температура тела более 38,5 °С, ЧДД 30 и более движений в минуту, насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO₂) менее 93%;

- легком течении заболевания в случае, если возраст пациента старше 65 лет или имеются симптомы острых респираторных вирусных инфекций в сочетании с хронической сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, заболеванием дыхательной системы (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких), беременностью;

- совместном проживании с лицами, относящимися к группам риска (лица в возрасте старше 65 лет, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, беременных женщин) и невозможности их отселения независимо от тяжести течения заболевания у пациента;

- легком течении заболевания у детей в возрасте менее 3 лет или наличии у детей в возрасте до 18 лет симптомов острых респираторных вирусных инфекций в сочетании с хроническими заболеваниями: сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, врожденными пороками сердца и легких, находящихся на иммуносупрессивной терапии;

- беременности.

Медицинская организация, в которой наблюдается ребенок с положительным результатом теста на COVID-19 и отсутствием клинических проявлений заболеваний, обеспечивает ежедневный опрос участковой медицинской сестрой (по телефону) о состоянии пациента не менее 2-х раз в день, а также патронаж врача-педиатра участкового не реже 1 раза в 5 дней.

Медицинская организация, в которой наблюдается ребенок с положительным результатом теста на COVID-19 и легким течением заболевания, обеспечивает ежедневный опрос участковой медицинской сестрой (по телефону) о состоянии пациента не менее 2-х раз в день, а также патронаж врача-педиатра участкового (фельдшера) с учетом состояния ребенка не реже 1 раза в 2 дня.

Законный представитель, обеспечивающий уход за ребенком с положительным результатом теста на COVID-19, которому оказывается медицинская помощь на дому, должен быть проинформирован о рисках заболевания новой коронавирусной инфекцией и необходимости соблюдения рекомендаций по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, особенностям ухода за пациентами больными указанной инфекцией, а также иметь информацию, что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации.

**Рекомендованные схемы
лечения в зависимости от тяжести заболевания**

Форма заболевания	Возможные варианты схем лечения
Легкие формы	Схема 1: Гидроксихлорохин ИЛИ Схема 2: Хлорохин ИЛИ Схема 3: Мефлохин
Средне-тяжелые формы (пневмония без дыхательной недостаточности) у пациентов младше 60 лет без сопутствующих хронических заболеваний	Схема 1: Гидроксихлорохин ИЛИ Схема 2: Хлорохин ИЛИ Схема 3: Мефлохин
Средне-тяжелые формы (пневмония без дыхательной недостаточности) у пациентов старше 60 лет или пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями	Схема 1: Гидроксихлорохин + азитромицин ИЛИ Схема 2: Мефлохин + азитромицин ИЛИ Схема 3: Лопинавир/ритонавир + рекомбинантный интерферон бета-1b
Тяжелые формы (пневмония с развитием дыхательной недостаточности, ОРДС, сепсис)	Схема 1: Гидроксихлорохин + азитромицин +/- тоцилизумаб ИЛИ Схема 2: Мефлохин + азитромицин +/- тоцилизумаб ИЛИ Схема 3: Лопинавир/ритонавир + рекомбинантный интерферон бета-1b +/- тоцилизумаб;

Алгоритм лечения детей с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)

Медицинская помощь несовершеннолетнему с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому в случае отсутствия клинических проявлений заболеваний или легком течении заболевания (температура тела менее 38,5 °С, частота дыхательных движений (далее - ЧДД) менее 30 движений в минуту, насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO₂) более 93%, для детей - 95% и более).

Несовершеннолетний с положительным результатом теста на COVID-19 подлежит госпитализации при наличии одного из следующих обстоятельств:

- при легком течении заболевания у детей в возрасте менее 3 лет;
- при наличии у детей в возрасте до 18 лет симптомов острых респираторных вирусных инфекций в сочетании с хроническими заболеваниями: сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, врожденными пороками сердца и легких, находящихся на иммуносупрессивной терапии;
- ребенок в возрасте до 18 лет, оставшийся без попечения родителей (законных представителей).

ВОЗ рекомендует следующие диагностические характеристики для *нетяжелой пневмонии и тяжелой пневмонии* у детей с COVID-19 [23].

Нетяжелая пневмония

Дети с кашлем или затрудненным и учащенным дыханием. Отсутствие других признаков тяжелой пневмонии.

Критерии учащенного дыхания (при вдохе/мин):

- <2 месяца: > 60
- 2-11 месяцев: > 50
- 1 -5 лет: > 40

Тяжелая пневмония

Ребенок с кашлем или затрудненным дыханием, а также наличием хотя бы одного из следующих критериев:

- центральный цианоз или SpO₂ <90%;
- тяжелое дыхание дистресс (например, храп, очень сильная боль в груди);
- сочетание с другими признаками, характеризующими тяжелое состояние (неспособность кормиться грудью или отказ от питья, вялость или потеря сознания).

Могут присутствовать другие признаки пневмонии, включая учащенное дыхание (<2 месяца: > 60; 2-11 месяцев: > 50; 1-5 лет: > 40).

Первично диагноз ставится по клиническим данным и дополняется результатами визуализации грудной клетки.

У подростков: лихорадка или признаки респираторной инфекции, плюс один из следующих критериев:

- частота дыхания > 30 вдохов/мин
- тяжелая дыхательная недостаточность
- SpO₂ <93%

В настоящее время для лечения детей с инфекцией COVID-19 на дому может быть временно рекомендована следующая тактика: 21 Версия 1 (24.04.2020)

Возможные схемы лечения детей с инфекцией COVID-19 в зависимости от тяжести течения болезни

Дети с бессимптомной формой - Этиотропная терапия не требуется.

Дети с легкой формой (ОРВИ, нетяжелая пневмония)

Дети со среднетяжелой формой (пневмония с дыхательной недостаточностью)

- У детей, не имеющих тяжелых сопутствующих заболеваний:

- Симптоматическое лечение
- Возможно: Рекомбинантный интерферон альфа-2b интраназально *или* ректально *или* Умифеновир
- Осельтамивир – при сопутствующей подтвержденной инфекции вирусом гриппа

У детей в возрасте 15 лет и старше может быть рассмотрена тактика назначения этиотропных средств, рекомендованная взрослым.

Симптоматическая терапия

Пациентам с лихорадкой выше 38,5°C, приносящей дискомфорт проводятся физические методы охлаждения, назначается парацетамол (предпочтителен) или ибупрофен в возрастных дозировках. Регулярный (курсовой) прием жаропонижающих препаратов не показан, повторную дозу вводят только после нового повышения температуры. Парацетамол и ибупрофен могут применяться внутрь или в форме ректальных суппозиторий, существует также парацетамол для внутривенного введения. Чередование этих двух антипиретиков или применение комбинированных препаратов не рекомендуется в связи с большей частотой побочных эффектов.

У детей с жаропонижающей целью не применяется ацетилсалициловая кислота и нимесулид. Не следует использовать метамизол из-за высокого риска агранулоцитоза.

Для снижения температуры тела лихорадящего ребенка рекомендуется раскрыть его, обтереть водой температуры 25-30°C. Спазмолитические препараты используются только при белой лихорадке или гипертермии. 26 Противокашлевые, отхаркивающие, муколитики, в том числе многочисленные патентованные препараты с различными растительными средствами, не рекомендуются для рутинного использования ввиду неэффективности. Рекомендовано назначение муколитических и

отхаркивающих средств (амброксол, ацетилцистеин, карбоцистеин) – только при вязкой, трудно отделяемой мокроте.

При наличии синдрома бронхиальной обструкции возможно использование бронходилататоров (сальбутамол или комбинация фенотерола с ипратропия бромидом) в стандартных дозах, предпочтительно использование дозированных ингаляторов через спейсер. Для пациентов с бронхиальной астмой базисная терапия не изменяется.

Рекомендуется воздержаться от использования небулайзеров для ингаляционной терапии без крайней необходимости, поскольку образование аэрозоля существенно увеличивает опасность такого лечения для окружающих пациента людей.

Антигистаминные препараты, особенно относящиеся к 1-му поколению, обладающему атропиноподобным действием, не рекомендованы для использования у детей: они обладают неблагоприятным терапевтическим профилем, имеют выраженные седативный и антихолинергический побочные.

Рекомендуемый образец

Согласие

на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
"___" _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)
в соответствии с частью 2 статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" проинформирован (-а) медицинским работником

_____ (полное наименование медицинской организации)

_____ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

о положительном результате лабораторного исследования моего биологического

материала на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и постановке мне

диагноза: заболевание, вызванное новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

По результатам осмотра и оценки состояния моего здоровья, в связи с течением заболевания в легкой форме, медицинским работником в доступной для меня форме мне разъяснена возможность оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому), после чего я выражаю свое согласие на:

- получение медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) по адресу:

- соблюдение режима изоляции на период лечения в указанном выше помещении.

Мне разъяснено, что я обязан (-а):

- не покидать указанное помещение, находиться в отдельной, хорошо проветриваемой комнате;
- не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, иные общественные места и массовые скопления людей, не пользоваться общественным транспортом, не контактировать с третьими лицами;
- при невозможности избежать кратковременного контакта с третьими лицами в обязательном порядке использовать медицинскую маску;
- соблюдать врачебные и санитарные предписания, изложенные в памятках, врученных мне медицинским работником, а также предписания, которые будут выданы мне медицинскими работниками в течение всего срока лечения;

- при первых признаках ухудшения самочувствия (повышение температуры, кашель, затрудненное дыхание) обратиться за медицинской помощью и не допускать самолечения;
- сдать пробы для последующего лабораторного контроля при посещении меня медицинским работником на дому.

Медицинским работником мне разъяснено, что новая коронавирусная инфекция COVID-19 представляет опасность для окружающих, в связи с чем при возможном контакте со мной третьи лица имеют высокий риск заражения, что особо опасно для людей старшего возраста, а также людей, страдающих хроническими заболеваниями.

Я проинформирован(-а), что в случае нарушения мною режима изоляции я буду госпитализирован(-а) в медицинское учреждение для обеспечения режима изоляции и дальнейшего лечения в стационарных условиях.

Я предупрежден(а), что нарушение, что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Медицинским сотрудником мне предоставлены информационные материалы по вопросам ухода за пациентами больными новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, их содержание мне разъяснено и полностью понятно.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя
гражданина)

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

" " _____ г.
(дата оформления)