

Додаток 2
до Порядку надання
спеціалізованої медичної
допомоги з застосуванням
методу остеοінтеґративного
протезування
(пункт 4 розділу II)

**Висновок консилиуму лікарів щодо можливості проведення втручань
пацієнту з використанням методу остеοінтеґративного протезування**

Консилиум лікарів у складі: _____
(прізвища, власні імена, по батькові (за наявності) та посади лікарів, що беруть участь у консилиумі лікарів)

На підставі досліджень/обстежень: _____
(зазначаються отримані дані досліджень/обстежень)

встановив, що пацієнту _____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

проведення втручання з використанням методу остеοінтеґраційного
протезування _____
(вказується можливе чи неможливе)

Обґрунтування прийнятого рішення: _____
(зазначається обґрунтування прийнятого рішення)

_____ (найменування посади)	(підпис)	_____ (Власне ім'я та ПРІЗВИЩЕ)
_____ (найменування посади)	(підпис)	_____ (Власне ім'я та ПРІЗВИЩЕ)
_____ (найменування посади)	(підпис)	_____ (Власне ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

(найменування посади)

(підпис)

(Власне ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

(найменування посади)

(підпис)

(Власне ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

Консиліум проведено

«__» _____ 20__ року
