

Հավելված N 2  
ՀՀ կառավարության 2023 թվականի  
նոյեմբերի 9-ի N 1931 - Ն որոշման

Ձև N 5

**Գ Ի Մ ՈՒ Մ**

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ

ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎԻ ՆԱԽԱԳԱՀԻՆ  
ՊԱՐՈՆ/ՏԻԿԻՆ \_\_\_\_\_ -ԻՆ

ՔԱՂԱՔԱՑԻ

(անունը, ազգանունը, հայրանունը)

Բնակության վայրը/ գրանցման վայրը

(քաղաքը/մարզը, գյուղը, փողոցը, տունը/շենքը, բնակարանը)

Անձը հաստատող փաստաթղթի (անձնագիր կամ նույնականացման քարտ)  
համարը, սերիան \_\_\_\_\_

հեռախոսահամարը \_\_\_\_\_

**Գ Ի Մ ՈՒ Մ**

Խնդրում ենք դիտարկել սույն դիմումը և տրամադրել բժշկական օգնության և սպասարկման ստորև ներկայացված տեսակը (տեսակները)՝ ընդգծել/նշել)

1) վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկում (մինչ արհեստական սերմնավորումը իրականացվող պարտադիր հետազոտություններ, արհեստական սերմնավորում, ընդգծել/նշել):

Խնդրում եմ իմ բուժօգնության կազմակերպման ժամկետների և հանձնաժողովի նիստի անցկացման վայրի ու ժամանակի մասին ինձ ծանուցել կապի հետևյալ միջոցով -----

**ԳԻՄՈՂ՝**

(անունը, ազգանունը, հայրանունը/ստորագրությունը)

Ե Ջ Ր Ա Կ Ա Ց ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն

ՊԱՑԻԵՆՏԻՆ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ  
ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅԱՆ, ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ՕԺԱՆԴԱԿ  
ՏԵԽՆՈԼՈԳԻԱՆԵՐԻ ՄԵԹՈԴՆԵՐԻ/ՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ԵՎ ԾԱՎԱԼՆԵՐԻ  
ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ  
ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎԻ

(բժշկական կազմակերպության անվանումը)

1. Մասնագիտական հանձնաժողովը, մասնակցությամբ հետևյալ մասնագետների (անունները, ազգանունները, հայրանունները)

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

2. Ուսումնասիրելով և քննարկելով շահառու՝

\_\_\_\_\_ -ի  
և \_\_\_\_\_ դիմումը և

կից ներկայացված բժշկական փաստաթղթերը, ինչպես նաև առկա հետազոտությունների արդյունքները, հանգեց հետևյալ եզրակացության՝

1) պացիենտի հետագա վարումը՝

մինչ արհեստական սերմնավորումը իրականացվող պարտադիր հետազոտություններ

արհեստական սերմնավորում

2) մերժվում է, հետևյալ հիմնավորմամբ՝

ա. առկա է հակացուցում \_\_\_\_\_

բ. կիրառվելիք մեթոդի արդյունքում սպասվող դրական ելքի խիստ ցածր մակարդակ (նշել պատճառը/պատճառները).

3) այլ նշումներ \_\_\_\_\_

3. Ես՝ շահառուս, ծանոթացել եմ մասնագիտական հանձնաժողովի եզրակացության հետ, տեղեկացված եմ վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ մեթոդների արդյունավետության և հնարավոր ելքերի մասին, որի համար ստորագրում եմ (լրացվում է դեպքի ուսումնասիրության արդյունքների ամփոփմանը շահառուի մասնակցության դեպքում).

Շահառու \_\_\_\_\_

2. Նիստին մասնակից հանձնաժողովի անդամների անունները, ազգանունները, հայրանունները և ստորագրությունները՝

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_

- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20 p.

ՈՒ Ղ Ե Գ Ի Ր N.....

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԿԱՄ ԱՐՏՈՆՅԱԼ  
ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ  
ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՄԻՆՉ ՎԵՐԱՐՏԱԴԻՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՕԺԱՆԴԱԿ  
ՏԵԽՆՈԼՈԳԻԱՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՊԱՐՏԱԴԻՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ  
ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱԴԻՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՕԺԱՆԴԱԿ ՏԵԽՆՈԼՈԳԻԱՆԵՐԻ  
ԿԻՐԱՌՄԱՆ

(տրվում է բժշկական կազմակերպության մասնագիտական հանձնաժողովի  
եզրակացության հիման վրա (եզրակացությունը կցվում է ուղեգրին) և ուժի մեջ է  
տալու օրվանից 60 օրացուցային օրվա ընթացքում)

---

(բժշկական կազմակերպության անվանումը)

---

(բժշկական կազմակերպության տնօրենի անունը, հայրանունը, ազգանունը)

Ուղեգրվում է՝  
քաղ.

---

(շահառուի անունը, հայրանունը, ազգանունը, ծննդյան օրը, ամիսը,  
տարեթիվը)

---

(բնակության/հաշվառման հասցեն)

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով  
(ընդգծել/նշել) բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հետևյալ  
ծավալի/տեսակի ծառայություններ ստանալու համար (անհրաժեշտ  
ծավալը/տեսակը (տեսակները) ընդգծել/նշել)՝

1) մինչ արհեստական սերմնավորումը իրականացվող պարտադիր  
հետազոտություններ (նշել/ընդգծել).

3) վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառում՝  
արհեստական սերմնավորման մեթոդով ամուսնու կամ դոնորական սերմով  
(նշել/ընդգծել).

Հանձնաժողովի նախագահ՝

\_\_\_\_\_ (անունը, ազգանունը, ստորագրությունը)

\_\_\_\_\_ 20 թ.

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ  
ՂԵԿԱՎԱՐԻ ՏԵՂԱԿԱԼ

Ա. ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ