

HELP hub
NOW
GERMANY



МЕДИЧНА ДОВІДКА
ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ (ПТАО) З УКРАЇНИ,
ЯКІ ВИМУШЕНО ПЕРЕЇЇДЖАЮТЬ
ДО НІМЕЧЧИНИ

Для покращення доступу та забезпечення безперервності ЗПТ (ПТАО) пацієнтам, які вимушено переїжджають до Німеччини рекомендується отримати [Медичну довідку \(на вимогу\) для пацієнтів ЗПТ, які виїжджають за кордон чи повертаються до України](#)

Довідка містить такі основні дані щодо:

✓ дати призначення ЗПТ;

✓ назви препарату;

✓ дозування;



✓ результатів останнього аналізу сечі на вміст ПАР;

✓ інформацію про супутні захворювання тощо.

Крім того, рекомендується мати при собі виписку з амбулаторної картки, результати останнього обстеження сечі на вміст ПАР, результати інших обстежень, що підтверджують супутні захворювання. Наявність довідки та інших документів, які підтверджують отримання вами ЗПТ (ПТАО) в Україні до моменту переїзду до Німеччини, допоможуть спростити та прискорити отримання ЗПТ (ПТАО) у Німеччині.

Якщо ви маєте запитання або потребуєте підтримки щодо отримання ЗПТ (ПТАО) у Німеччині, ви можете звернутись до оператора німецького хабу – <https://helpnow.apf.org.ua/german-hub/>



Зразок [Медичної довідки \(на вимогу\) для пацієнтів ЗПТ, які виїжджають за кордон чи повертаються до України](#) наведено нижче:

MEDICAL CERTIFICATE**ЛІКАРСЬКА ДОВІДКА****Prescribing doctor – Лікуючий лікар**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Last name / Прізвище</i>	<i>First name / Ім'я</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Phone / Телефон</i>	<i>E-mail / Електронна пошта</i>

Patient – Пацієнт

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Last name / Прізвище</i>	<i>First name / Ім'я</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Phone / Телефон</i>	<i>E-mail / Електронна пошта</i>

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Passport/ID number / Номер закордонного/ українського паспорта</i>	<i>Date of birth / Дата народження</i>

Prescribed drug – Призначене лікування

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Trade name of drug / Торгова назва лікарського засобу</i>	<i>Prescription form: liquid/tablets / Лікарська форма: рідкі/таблетовані (підкреслити)</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>International Nonproprietary Names / Міжнародне непатентоване найменування</i>	<i>Prescribed daily dosage / Призначене добове дозування</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Start of treatment: date / Початок лікування: дата</i>	<i>Conditions of drug intake: under administration/self-administration / Умови прийому препарату: в клініці / самостійний прийом (підкреслити)</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Last date of visit to HCF / Дата останнього візиту в ЗОЗ</i>	<i>The last date for dispensing the take-home dose from the HCF/ prescription/ Остання дата видачі препарату для самостійного прийому з ЗОЗ/виписки рецепту</i>

<i>Number of daily take-home dosage/ prescription /Кількість добових доз, виданих для самостійного прийому/ виписаних за рецептом</i>	<i>The last date of urine control /Остання дата проведеного уриноконтролю</i>
<i>Result: negative / positive /Результат: негативний/позитивний (підкреслити)</i>	<i>Detected substance: opiate, barbiturate, methamphetamine, amphetamine, benzodiazipine /Виявлена речовина : опіат, барбітурат, метамфетамін, амфетамін, бензодіазипін (підкреслити)</i>
Other medical information / Інформація щодо супутніх діагнозів та лікування HIV/ ВІЛ	
<i>The last date of the HIV screening/ Остання дата обстеження на ВІЛ</i>	<i>Diagnosis /YES/NO Діагноз встановлено/ ТАК/НІ (підкреслити)</i>
<i>Date of ART start / Дата початку АРТ</i>	<i>ART regimen / Схема АРТ</i>
<i>CD4 / CD4</i>	<i>Date of CD4 count / Дата CD4</i>
<i>VL / ВН</i>	<i>Date of VL / Дата ВН</i>
НС/ВГ	
<i>HCV testing: YES/NO/ Чи проходив обстеження на ВГС: ТАК/НІ (підкреслити)</i>	<i>The last date of the HCV screening/ Остання дата обстеження на ВГС</i>
<i>Hepatitis C treatment regimen / Схема лікування гепатиту С</i>	<i>Date of Hepatitis C treatment start / Дата початку лікування гепатиту С</i>
<i>Treatment interruption: YES/NO? / Чи було перервано курс лікування? Так/Ні (підкреслити)</i>	<i>HBV testing: YES/NO/ Чи проходив обстеження на ВГВ: ТАК/НІ (підкреслити)</i>

<input type="text"/>	<i>Result: positive / negative / Результат обстеження: позитивний/негативний (підкреслити)</i>
<i>The last date of the HBV screening/ Остання дата обстеження на ВГВ</i>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Hepatitis B treatment regimen / Схема лікування ВГВ</i>	<i>Date of Hepatitis B treatment start / Дата початку лікування гепатиту В</i>
ТВ/ТБ	
<input type="text"/>	<i>Result: positive / negative / Результат обстеження: позитивний/негативний (підкреслити)</i>
<i>Last date TB screening / Остання дата обстеження на ТБ</i>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>TB treatment regimen/ Схема лікування ТБ</i>	<i>Date of TB treatment start / Дата початку лікування ТБ</i>
<i>TB treatment start date /Чи було перервано курс лікування? ТАК/НІ (підкреслити)</i>	
Mental disorders/Інші психічні захворювання	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Comorbid mental disorders (specify ICD-11 code) / Наявність супутніх психічних розладів (вказати код МКХ-11)</i>	<i>Prescribed treatment/ Призначене лікування/схеми лікування</i>

Additional information / Додаткова інформація

This medication the patient carries has been legally prescribed for medical treatment purposes. Confiscating/not taking the medication leads to a life-threatening condition.

Препарати вказані в даній довідці, які пацієнт провозить з собою, виписані легально в медичних цілях. Вилучення або нерегулярний прийом призводять до наслідків, які загрожують здоров'ю.

Date / Дата

Stamp and signature of the physician / Печатка та підпис лікаря