2014. gada 25. novembrī Noteikumi Nr. 716

Rīgā (prot. Nr. 65 23. §)

**Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumos Nr. 265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība"**

### Izdoti saskaņā ar

### Ārstniecības likuma

### 59. pantu

1. Izdarīt Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumos Nr. 265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" (Latvijas Vēstnesis, 2006, 57. nr.; 2008, 61. nr.; 2009, 166. nr.; 2011, 151. nr.; 2012, 52. nr.; 2013, 14., 250. nr.) šādus grozījumus:

1.1. papildināt 26. punktu ar ceturto teikumu šādā redakcijā:

"Elektroniski sagatavotajiem medicīniskajiem dokumentiem papīra formātā var izdrukāt tikai aizpildītās sadaļas.";

1.2. izteikt V nodaļu šādā redakcijā:

"**V. Ārstniecības iestādēs izmantojamie medicīniskie un uzskaites dokumenti un to glabāšanas termiņi**

31. Stacionārās ārstniecības iestādes izmanto šo noteikumu 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 15., 18., 19., 20., 22., 23., 24., 26., 28., 29., 30., 32., 33., 34., 35., 36., 37.,  38., 39., 40., 41., 42., 43., 44., 83., 85., 89., 90., 91. un 94. pielikumā minētos uzskaites dokumentus.

32. Ambulatorās ārstniecības iestādes atbilstoši savam darbības profilam izmanto šo noteikumu 12., 15., 18., 19., 20., 22., 23., 24., 26., 30., 32., 39., 40., 41., 42., 43., 44., 45., 46., 47., 49., 51., 53., 57., 58., 60., 61., 84., 85., 89., 90., 91., 92., 94., 95. un 96. pielikumā minētos uzskaites dokumentus.

32.1 Ambulatorās ārstniecības iestādes atbilstoši savam darbības profilam var izmantot šo noteikumu 16. un 93. pielikumā minētos uzskaites dokumentus.

33. Ārstniecības iestādes, kuras nav minētas šo noteikumu 31. un 32. punktā, izmanto uzskaites dokumentus, kas minēti šo noteikumu 62., 63., 64., 66., 68. un 85. pielikumā.

34. Ārstniecības iestādes izmanto šo noteikumu 54., 59., 70., 73., 75., 76., 77., 79., 80., 81. un 88. pielikumā minētos standarta medicīniskos dokumentus.

35. Medicīniskos ierakstus, kas norādīti:

35.1. šo noteikumu 5., 10., 15., 18., 24., 28., 29., 39., 40., 41., 53., 63., 75. un 83. pielikumā minētajos dokumentos, glabā vienu gadu pēc pēdējā ieraksta;

35.2. šo noteikumu 8., 36. un 37. pielikumā minētajos dokumentos, glabā divus gadus pēc pēdējā ieraksta;

35.3. šo noteikumu 26., 62. un 85. pielikumā minētajos dokumentos, glabā trīs gadus pēc pēdējā ieraksta;

35.4. šo noteikumu 4., 7., 9., 11., 23., 32., 38., 42., 45., 46., 51., 58., 60., 66., 68., 79., 80., 81., 82., 90., 91. un 99. pielikumā minētajos dokumentos, glabā piecus gadus pēc pēdējā ieraksta;

35.5. šo noteikumu 6. un 57. pielikumā minētajos dokumentos, glabā 10 gadus pēc pēdējā ieraksta;

35.6. šo noteikumu 1., 13., 19., 20., 22., 43., 44., 59., 76. un 77. pielikumā minētajos dokumentos, glabā 15 gadus pēc pēdējā ieraksta;

35.7. šo noteikumu 61. pielikumā minētajos dokumentos, glabā 25 gadus pēc pēdējā ieraksta;

35.8. šo noteikumu 2., 3., 30., 34., 35., 47., 49., 64., 70., 73., 84., 93. un 95. pielikumā minētajos dokumentos, glabā 75 gadus pēc pēdējā ieraksta;

35.9. šo noteikumu 64. pielikumā minētā dokumenta pavadlapas talonā, glabā vienu gadu.

35.1 Radioloģiskajās manipulācijās iegūtos attēlus (radiodiagnostiskajās filmās vai elektroniskā formā) glabā 10 gadus.";

1.3. papildināt noteikumus ar 40. punktu šādā redakcijā:

"40. Šo noteikumu 32., 40., 41. un 51. pielikumā minēto medicīnisko dokumentu veidlapas, kas iegādātas līdz 2015. gada 1. janvārim, drīkst lietot līdz 2015. gada 30. jūnijam.";

1.4. svītrot 14. pielikumu;

1.5. izteikt 30. pielikumu šādā redakcijā:

"30. pielikums

Ministru kabineta

2006. gada 4. aprīļa

noteikumiem Nr. 265

|  |
| --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kods [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] **Nosūtījums uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju** |
| (veidlapa Nr. 088/u) |

**1. Pacienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. Personas kods ­­­­­­­­­­­­­­­­**[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] -[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**3. Dzimums:**□ vīrietis □ sieviete

**4. Diagnozes, nosūtot pacientu uz invaliditātes un darbspēju ekspertīzi**

|  |  |
| --- | --- |
| Pamatdiagnoze un blakusdiagnozes | SSK10 kods |
|  |  |

**5. Veselības traucējumu apraksts, ieskaitot anamnēzi, veikto ārstēšanu, tās rezultātus, kā arī paredzamo ārstēšanu un prognozi, ja tāda iespējama**

|  |
| --- |
|  |

**6. Izmeklējumi un konsultantu atzinumi, kas pamato 4. punktā minētās diagnozes**

|  |
| --- |
|  |

**7. Pārejošā darbnespēja**

 (norādīt periodu pēdējo 6 mēnešu laikā pamatslimības dēļ un kopējo ilgumu pēdējo 3 gadu laikā)

|  |
| --- |
|  |

**8. Fizikālās/psihiskās izmeklēšanas dati, ķermeņa funkciju traucējumu un aktivitāšu ierobežojuma novērtējums**

|  |
| --- |
|  |

**9. Nosūtījuma sagatavošanas iemesls**

[ ]  Prognozējamās invaliditātes ekspertīzei

[ ]  Invaliditātes un darbspēju ekspertīzei

[ ]  Īpašas kopšanas medicīnisko indikāciju ekspertīzei

[ ]  Speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādes un pabalsta saņemšanas transporta

 izdevumu kompensēšanai medicīnisko indikāciju ekspertīzei

[ ]  Asistenta pakalpojuma saņemšanas ekspertīzei

[ ]  Cits iemesls \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(norādīt vārdiem)

**10. Nosūtījuma sagatavošanas datums** (dd. mm. gggg.) [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] .

**11. Nosūtījumu sagatavoja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ārsta vārds, uzvārds) (paraksts)

**12. Pievienoto dokumentu kopiju saraksts**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Piezīme. Nosūtījums derīgs divus mēnešus no tā sagatavošanas datuma.";

1.6. izteikt 32. pielikumu šādā redakcijā:

"32. pielikums

Ministru kabineta

2006. gada 4. aprīļa

noteikumiem Nr. 265

Ārstniecības iestādes nosaukums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kods [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**Ārstniecības iestādes ziņojums par diagnosticētu tuberkulozi**

(veidlapa Nr.89/u-t)

□ sākotnējais (pagaidu) ziņojums □ galīgais ziņojums

1. Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Personas kods [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] -[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

3. □ Latvijas iedzīvotājs □ ārvalstnieks (norādīt valsti) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ nav datu

4. Dzimums: □ vīrietis □ sieviete

5. [ ] [ ]  Vecums gados, bērniem līdz 2 gadu vecumam ieskaitot – mēnešos (pasvītrot – gadi vai mēneši)\*

6. Grūtniecība: [ ] [ ]  nedēļa □ neattiecas

7. Dzimšanas vieta (valsts): □ Latvija □cita valsts (norādīt)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ nav datu

8. Dzīvesvieta:

[ ]  deklarētā\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.1. administratīvā teritorija [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

[ ]  faktiskā dzīvesvieta vai uzturēšanās vieta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.2. administratīvā teritorija [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  8.3. tālruņa numurs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.4. faktiskās dzīvesvietas vai uzturēšanās vietas raksturojums:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ atsevišķs dzīvoklis□ māja□ dienesta viesnīca□ ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija | □ ārstniecības iestāde□ viesnīca□ ieslodzījuma vieta□ kazarmas  | □ patversme □ bezpajumtnieks(-ce) □ nav datu□ cits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

9. Pacienta nodarbošanās:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9.1. bērniem:□ apmeklē izglītības iestādi □ t. sk. pie bērnu uzraudzības pakalpojumu sniedzēja□ neapmeklē izglītības iestādi□ cits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 9.2. pieaugušajiem:□ strādā□ nestrādā: □ bezdarbnieks(-ce) □ persona ar invaliditāti  □ pensionārs(-e)  □ mājsaimnieks(-ce) □ students(-e) | □ nav zināms□ cits (norādīt) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

10. Darbavieta, izglītības iestāde:

nosaukums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

adrese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10.1. amats \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Datums, kad pēdējo reizi apmeklēta darbavieta vai izglītības iestāde

(dd. mm. gggg.) [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . □ nav datu □ neattiecas

12. Saslimšana: □ pirmreizēja □ recidīvs □ nav datu

13. Saslimšana atklāta:

|  |  |
| --- | --- |
| □ vēršoties pie ārsta ar sūdzībām□ izmeklējot pēc kontakta ar tuberkulozes slimnieku |  □ izmeklējot profilaktiski □ autopsijā □ cits (norādīt) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

14. Saslimšanas datums (ja nav zināms precīzi, – mēnesis)

(dd. mm. gggg.) [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . □ nav datu □ neattiecas

15. Datums, kad pacients vērsies pie ārsta saistībā ar saslimšanu

(dd. mm. gggg.) [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . □ nav datu □ neattiecas

16. Ārstniecības iestāde, kurā pacients ir vērsies saistībā ar saslimšanu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. Pacients nosūtīts uz ārstniecības iestādi (norādīt) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. Hospitalizācijas datums

(dd. mm. gggg.) [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . □ nav datu □ neattiecas

19. Diagnoze

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kods [ ]  [ ] [ ] .[ ]

20. Diagnoze apstiprināta: □ histoloģiski □ skopiski, atrodot TM+ □ uzsējumā

20.1. TM atrasti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (materiāls)

20.2. diagnozes apstiprināšanas datums

(dd. mm. gggg.) [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . □ nav datu □ nav apstiprināta

21. Saslimšanu veicinošie faktori un kaitīgie ieradumi:

|  |  |
| --- | --- |
| □ pārmērīga alkohola lietošana □ narkotisko vielu lietošana□ smēķēšana□ dzīves apstākļi | □ nepietiekams uzturs □ imūnsupresija citas slimības dēļ□ cits (norādīt)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

22. Saslimšanas gadījumi kontaktpersonu vidū (dzīvesvietā, darbā u.c.): □ nav □ nav datu
□ ir (ja ir, precizēt un norādīt personas kodu, vārdu un uzvārdu) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

23. Apzināto pacienta kontaktpersonu skaits:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | kopā | t. sk. bērni | nav datu | neattiecas |
| 23.1. dzīvesvietā vai uzturēšanās vietā: | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | □ | □ |
| 23.2. izglītības iestādē: | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | □ | □ |
| 23.3. darbavietā: | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | □ | □ |
| 23.4. ārstniecības iestādē: | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | □ | □ |
| 23.5. citur (norādīt): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | □ | □ |

24. Slimības simptomi parādījušies:

|  |  |
| --- | --- |
| □ Latvijā □ dzīvojot citā valstī (norādīt, kur)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | □ nav datu □ neattiecas |

25. Pacients, būdams infekciozs (iespējami infekciozs), ir ceļojis uz ārzemēm:

|  |  |
| --- | --- |
| □ jā (norādīt valsti, laiku un transportlīdzekļus) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ nē □ nav datu □ neattiecas |

26. Vai pacients izmeklēts uz HIV: □ jā □ nē □ nav datu

27. Informācija par veiktajiem epidemioloģiskās drošības pasākumiem un ar pasākumu veikšanu saistītām problēmām \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

28. Papildinformācija\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

29. Ziņojuma nosūtīšanas datums

(dd. mm. gggg.) [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] .

30. Ārsts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds, paraksts)

Pneimonologs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds, paraksts)

Piezīmes.

1. \* Aizpilda, ja nav informācijas par personas kodu.

2. Aizpildītu ziņojumu atbilstoši normatīvajiem aktiem par infekcijas slimību reģistrācijas kārtību nosūta Slimību profilakses un kontroles centram.";

1.7. svītrot 33. pielikumu;

1.8. izteikt 40. un 41. pielikumu šādā redakcijā:

"40. pielikums

### Ministru kabineta

2006. gada 4. aprīļa

noteikumiem Nr. 265

|  |
| --- |
| **Medicīnas apliecība par nāves cēloni****Medicīnas apliecības** (galīgās, pagaidu, Nr. vietā) **par nāves cēloni** (veidlapa Nr. 106/u) **pasaknis Nr. \_\_\_\_\_\_** |
| 1. Mirušā vārds, uzvārds  |  |
| 2. Dzimšanas datums (dd. mm. gggg) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 3. Nāves iestāšanās datums (dd. mm. gggg) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]  |

|  |
| --- |
| 4. Medicīnas apliecību par nāves cēloni izsniedzis ārsts, ārsta palīgs (vajadzīgo pasvītrot) |
| (vārds, uzvārds, paraksts) |
| 5. Apliecības saņēmēja personas kods | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] -[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 6. Apliecības saņēmējs |  |
| (vārds, uzvārds, paraksts) |
| 7. Apliecības izsniegšanas datums (dd. mm. gggg) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |
| 8. Nāves cēlonisI daļa |
|  a)  |  |
|  b) |  |
|  c)  |  |
|  d)  |  |
| II daļa |  |
|  |

 - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - (griezuma līnija) - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

|  |
| --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Kods [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| **Medicīnas apliecība par nāves cēloni Nr.\_\_\_\_\_\_** |
| (veidlapa Nr.106/u) |
| 1 – galīgā; 2 – pagaidu; 3 – Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vietā (vajadzīgo atzīmēt) [ ]  |
| 1. Dzimtsarakstu nodaļas nosaukums |  |
| 2. Ieraksta numurs  |  |
| 3. Datums (dd. mm. gggg.) [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |
| 4. Dzimtsarakstu nodaļas darbinieks |  |
| (vārds, uzvārds, paraksts) |
| 5. Medicīnas apliecības par nāves cēloni izdošanas datums (dd. mm. gggg.) [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |

|  |  |
| --- | --- |
| 6. Mirušais |  |
| (vārds, uzvārds) |
| 7. Personas kods | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] -[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 8. Dzimums (vajadzīgo atzīmēt)  | 1 – vīrietis; 2 – sieviete | [ ]  |
| 9. Mirušiem līdz viena mēneša vecumam – dzimšanas svars (gramos) | [ ] [ ] [ ] [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| 10. Dzimšanas datums (dd. mm. gggg.) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |
| 11. Zīdaiņiem (līdz viena gada vecumam) – dzimšanas laiks (stundas un minūtes) | [ ] [ ] :[ ] [ ]  |
| 12. Nāves iestāšanās datums (dd. mm. gggg.) un laiks (stundas un minūtes) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] .[ ] [ ] :[ ] [ ]  |
| 13. Mirušā dzīvesvieta: |  |
| 13.1. adrese  |  |
| 13.2. administratīvās teritorijas kods | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 13.3. novads  |  |
| 13.4. pilsēta vai pagasts  |  |
| 13.5. valsts |  |
| 14. Nāves iestāšanās vieta: |  |
| 14.1. adrese  |  |
| 14.2. administratīvās teritorijas kods | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 14.3. novads |  |
| 14.4. pilsēta vai pagasts |  |
| 14.5. valsts |  |
| 15. Nāves cēlonis |  |

|  |
| --- |
| **I daļa** |
| ***Uzmanību!*** *Norādīt slimības, ievainojumus vai sarežģījumus, kas izraisīja nāvi, bet neminēt nāves iestāšanās simptomus (sirds vai elpošanas apstāšanās, šoks, sirds vai elpošanas mazspēja u.c.), katrā punktā (a, b, c, d) minēt tikai vienu cēloni.* |
| Nāves cēlonis | Ilgums (no slimības sākuma līdz nāves iestāšanās brīdim) | SSK-101 kods |
| **Tiešais nāves cēlonis** (slimība vai stāvoklis, kas beidzies ar nāves iestāšanos).Ja ir iepriekšējie cēloņi (secīgi uzskaitīt stāvokļus, kas izraisīja tiešo nāves cēloni).**Nāves pamatcēlonis** (stāvoklis/slimība vai ievainojums, kurš aizsāka ar nāvi beigušos gadījumu) | a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(sekas b punktā minētajam) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ] [ ] [ ]  [ ]  |
| b) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (sekas c punktā minētajam) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ] [ ] [ ]  [ ]  |
| c) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (sekas d punktā minētajam) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ] [ ] [ ]  [ ]  |
| d) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ] [ ] [ ]  [ ]  |
| **II daļa** |
| Citi nozīmīgi stāvokļi, kas veicinājuši nāves iestāšanos, bet nav tieši saistīti ar pamatcēloni | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ] [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ]  [ ]  |
|  |
| 16. Nāves veids (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – dabīgs (slimība); 2 – nelaimes gadījums; 3 – pašnāvība; 4 – uzbrukums; 5 – lai noteiktu, notiek izmeklēšana; 6 – nav iespējams noteikt; 7 – ievainojums darbā | [ ]  |
| 17. Nāves iestāšanās vieta (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – stacionārs; 2 – mājas; 3 – ilgstošas sociālās aprūpes un rehabilitācijas iestāde; 4 – citur (precizēt)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5 – neatliekamās medicīniskās palīdzības automašīna | [ ]  |
| 18. Vai bijušas ķirurģiskas operācijas pēdējā slimības periodā (vajadzīgo atzīmēt)  | 1 – jā; 2 – nē | [ ]  |
| 18.1. ķirurģiskas operācijas datums (dd. mm. gggg.) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |
| 18.2. ķirurģiskas operācijasnosaukums |  |
| 19. Vai smēķēšana veicināja nāvi (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – jā; 2 – iespējams; 3 – nē; 4 – nav zināms; 5 - nesmēķēja | [ ]  |
| 20. Autopsija:  |  |  |
| 20.1. veikta (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – jā; 2 – nē | [ ]  |
| 20.2. nāves cēlonis noteikts pirms autopsijas (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – jā; 2 – nē | [ ]  |
| 20.3. autopsijas rezultāti pieejami pirms apliecības aizpildīšanas (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – jā; 2 – nē | [ ]  |
| 20.4. sagaidāma papildinformācija (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – jā; 2 – nē | [ ]  |
| 21. Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas:21.1. vieta (vajadzīgo atzīmēt) | 0 – mājas; 1 – īpaša uzturēšanās iestāde2;2 – izglītības iestāde, citu sabiedrisku iestāžu telpas; 3 – sporta laukums, sporta zāle; 4 – iela, ceļš; 5 – tirdzniecības, pakalpojumu vietas; 6 – rūpniecības, celtniecības zona; 7 – lauksaimniecības uzņēmums; 8 – cita vieta (precizēt) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9 – nav zināms | [ ]  |
| 21.2. datums (dd. mm. gggg.) un laiks (stundas un minūtes) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] .[ ] [ ] :[ ] [ ]   |
| 21.3. rašanās un notikuma vietas apraksts |  |
|  |
| 22. Sievietēm: nāve iestājās (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – grūtniecības laikā; 2 – 42 dienu laikā pēc grūtniecības beigām; 3 – laikā no 42 dienām līdz vienam gadam pēc grūtniecības beigām | [ ]  |
| 23. Nāves cēloni noteica (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – ārsts, kurš konstatēja nāvi;2 – ārsts, kurš pacientu ārstēja;3 – patologs; 4 – tiesu medicīnas eksperts; 5 – ārsta palīgs | [ ]  |
| 24. Nāves cēlonis noteikts, pamatojoties uz (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – līķa apskati; 2 – ierakstiem medicīniskajos dokumentos; 3 – iepriekšēju izmeklēšanu; 4 – autopsiju | [ ]  |
| Apliecības izsniedzējs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vārds, uzvārds, paraksts) (tālruņa numurs) |
| Piezīmes.1Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija (SSK – 10. redakcija).2Ieslodzījuma vieta vai ārstniecības iestāde, kurā persona atrodas saskaņā ar likumīgā spēkā stājušos tiesas spriedumu.  |

41. pielikums

Ministru kabineta

2006. gada 4. aprīļa

noteikumiem Nr. 265

|  |
| --- |
| Medicīnas apliecība par perinatālās nāves iestāšanosMedicīnas apliecības (galīgās, pagaidu, Nr.\_\_\_ vietā) pasaknis par perinatālās nāves iestāšanos |
|  |
| 1. Izdošanas datums (dd. mm. gggg.) [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |
| 2. Dzimis nedzīvs, miris pirmajā dzīves nedēļā (vajadzīgo pasvītrot) |
| 3. Mātes vārds, uzvārds  |  |
| 4. Mirušā vārds (ja ir piešķirts), uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5. Bērna personas kods (ja ir piešķirts) | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] -[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 6. Dzemdību datums (dd. mm. gggg.) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |
| 7. Nāves iestāšanās datums (dd. mm. gggg.) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |
| 8. Nāve iestājās: stacionārā, mājās, citā vietā (vajadzīgo pasvītrot)9. Perinatālās nāves cēlonis: a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 10. Apliecības izsniedzējs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(vārds, uzvārds, paraksts)  |
| 11. Reģistrēts dzimtsarakstu nodaļā:  |
| 11.1. reģistrācijas akta numurs  |  |
| 11.2. datums (dd. mm. gggg.) |  [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - (griezuma līnija) - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

|  |
| --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Kods [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| Medicīnas apliecība par perinatālās nāves iestāšanos |
| (veidlapa Nr. 106-2/u) |
| 1. Apliecība (vajadzīgo atzīmēt)  | 1 – galīgā; 2 – pagaidu; 3 – Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vietā | [ ]  |
| 2. Jaundzimušais (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – dzimis nedzīvs; 2 – miris pirmajā dzīves nedēļā  | [ ]  |
| 3. Izdošanas datums (dd. mm. gggg.) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 4. Mirušā vārds (ja ir piešķirts), uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5. Personas kods (ja ir piešķirts) | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] -[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 6. Dzimums (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – vīrietis; 2 – sieviete; 3 – neskaidrs  | [ ]  |
| 7. Dzimšanas datums (dd. mm. gggg.) un laiks (stundas un minūtes) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] .[ ] [ ] :[ ] [ ]  |
| 8. Nāves iestāšanās datums (dd. mm. gggg.) un laiks (stundas un minūtes) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] .[ ] [ ] :[ ] [ ]   |
| 9. Nāves iestāšanās vieta (vieta, kur bērns piedzima nedzīvs):  |  |
| 9.1. administratīvās teritorijas kods  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 9.2. valsts |  |
| 9.3. novads, pilsēta vai pagasts  |  |
| 10. Nāve iestājās (bērns piedzima nedzīvs) (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – stacionārā; 2 – mājās; 3 – citā vietā  | [ ]  |
| 11. Mātes vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 12. Mātes dzimšanas gads (gggg) | [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 13. Mātes deklarētā dzīvesvieta: |
| 13.1. valsts  |  |
| 13.2. novads, pilsēta vai pagasts  |  |
| 13.3. iela  |  |
| 13.4. mājas numurs  |  |
| 13.5. dzīvokļa numurs  |  |
| 13.6. administratīvās teritorijas kods | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 14. Iepriekšējo grūtniecību skaits:  | [ ]  |
| 14.1. dzīvi dzimušo bērnu skaits | [ ]  |
| 14.2. nedzīvi dzimušo bērnu skaits | [ ]  |
| 14.3. abortu skaits | [ ]  |
| 14.4. nav zināms | [ ]  |
| 15. Kuras dzemdības pēc skaita | [ ]  |
| 16. Grūtniecības laiks (nedēļās) | [ ] [ ]  |
| 17. Dzemdības pieņēma (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – ārsts; 2 – vecmāte; 3 – ārsta palīgs; 4 – cita persona  | [ ]  |
| 18. Bērns (auglis) piedzima (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – vienaugļa dzemdībās; 2 – pirmais no dvīņiem; 3 – otrais no dvīņiem; 4 – daudzaugļu dzemdībās | [ ]  |
| 19. Bērna (augļa) svars piedzimstot (gramos)  | [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 20. Bērna (augļa) garums (centimetros)  | [ ] [ ]  |
| 21. Bērns (auglis) piedzima (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – iznēsāts; 2 – neiznēsāts; 3 – pārnēsāts | [ ]  |
| 22. Bērns (auglis) piedzima (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – macerēts; 2 – asfiksijā  | [ ]  |
| 23. Bērna (augļa) nāve iestājās (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – līdz dzemdību darbības sākumam; 2 – dzemdību laikā; 3 – pēc dzemdībām; 4 – nav zināms | [ ]  |
| 24. Bērna (augļa) nāve iestājās (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – slimības dēļ; 2 – nelaimes gadījuma dēļ;3 – slepkavības dēļ;4 – nāves veids nav noteikts  | [ ]  |
| 25. Bērna (augļa) nāves cēlonis pēc SSK-101 (pamatslimība vai trauma, jānorāda viens) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ] [ ] [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 26. Citas bērna (augļa) slimības vai stāvokļi pēc SSK-101 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ] [ ] [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 27. Mātes slimība vai stāvoklis (placentas stāvoklis), kas izraisīja vai veicināja bērna (augļa) nāves cēloni, pēc SSK-101 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ] [ ] [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 28. Mātes citas slimības vai stāvokļi (placentas stāvoklis), kas veicināja bērna (augļa) nāvi, pēc SSK-101 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ] [ ] [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 29. Citi apstākļi, ka varēja ietekmēt bērna nāvi, pēc SSK-101 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ] [ ] [ ] [ ]  |
|  |  |
| 30. Nāves (arī nedzīvi dzimuša bērna) cēloni noteica (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – ārsts, kurš tikai konstatēja nāvi; 2 – ārsts, kurš pieņēma dzemdības; 3 – ārsts, kurš bērnu ārstējis; 4 – patologs; 5 – tiesu medicīnas eksperts | [ ]  |
| 31. Nāves (arī nedzīvi dzimuša bērna) cēloni noteica, pamatojoties uz (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – līķa apskati; 2 – ierakstiem medicīniskajā dokumentācijā; 3 – iepriekšēju izmeklēšanu; 4 – sekciju | [ ]  |
|  32. Apliecības izsniedzējs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(vārds, uzvārds, paraksts) (tālruņa numurs) |
| 33. Piezīmes |  |
|  |
|  |

Piezīme. 1 Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija (SSK – 10. redakcija).";

1.9. izteikt 51. pielikumu šādā redakcijā:

"51. pielikums

Ministru kabineta

2006. gada 4. aprīļa

noteikumiem Nr. 265

|  |  |
| --- | --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums |  |
| Kods [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| Bērna medicīniskā karte1 |
| (veidlapa Nr. 026/u) |
| (pirmsskolas izglītības iestādei, izglītības iestādei, internātskolai, bērnu aprūpes iestādei) |
| 1. Vārds, uzvārds |  |
| 2. Personas kods | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] -[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 3. Deklarētā dzīvesvieta |  |
| 4. Izslimotās slimības: |  |
|  | Slimības nosaukums | Datums (dd. mm. gggg.) | Slimība apstiprināta laboratoriski  |
| 4.1. | Masalas | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . | [ ]  jā [ ]  nē [ ]  nav zināms |
| 4.2. | Masaliņas | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . | [ ]  jā [ ]  nē [ ]  nav zināms |
| 4.3. | Epidēmiskais parotīts | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . | [ ]  jā [ ]  nē [ ]  nav zināms |
| 4.4. | Vējbakas | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . | [ ]  jā [ ]  nē [ ]  nav zināms |
| 4.5. | Difterija | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . | [ ]  jā [ ]  nē [ ]  nav zināms |
| 4.6. | Garais klepus | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . | [ ]  jā [ ]  nē [ ]  nav zināms |
| Citas slimības |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 5. Stacionēšana2: 5.1. datums (dd. mm. gggg.) |  |
| [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |
| 5.2. diagnoze |  |
| 6. Operācija2:6.1. datums (dd. mm. gggg.) |  |
| [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |
| 6.2. diagnoze |  |
| 7. Rehabilitācijas kurss2:7.1. datums (dd. mm. gggg.) |  |
| [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |
| 7.2. diagnoze  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 8. Norādījumi sporta un citām nodarbībām, ēdienkartei un īpašiem apstākļiem, kas jānodrošina | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

9. Ziņas par dinamisko novērošanu2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Diagnoze | Datums, kad ņemts uzskaitē (dd. mm. gggg.) | Datums, kad noņemts no uzskaites (dd. mm. gggg) | Speciālistu apmeklējumu kontrole |
| norīkots | konsultēts |
|  | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |  |  |
|  | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |  |  |
|  | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |  |  |
|  | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 10. Padziļinātās apskates pie ģimenes ārsta |  |
|  | Pirms iestāšanās pirmsskolas izglītības iestādē  | Pirms iestāšanās izglītības iestādē  | Cita padziļinātā apskate (norādīt iemeslu)\_\_\_\_\_\_\_\_ | Cita padziļinātā apskate (norādīt iemeslu)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Cita padziļinātā apskate (norādīt iemeslu)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Apskates datums (dd. mm. gggg.) |  |  |  |  |  |
| Sūdzības |  |  |  |  |  |
| Augums |  |  |  |  |  |
| Svars |  |  |  |  |  |
| Pedikuloze |  |  |  |  |  |
| Veikta zobu pārbaude |  |  |  |  |  |
| Redzes pārbaudes datums (dd. mm. gggg.) un rezultāts |  |  |  |  |  |
| Dzirde |  |  |  |  |  |
| Neiropsihiskie traucējumi (ir/nav) |  |  |  |  |  |
| Runas defekti (ja ir, precizēt, kādi) |  |  |  |  |  |
| Cits |  |  |  |  |  |
| **Atzinums par veselības stāvokli** |  |  |  |  |  |
| Rekomendācijas |  |  |  |  |  |

11. Piezīmes

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| 12. Ārsts |  |
|  | (vārds, uzvārds, paraksts) |
| 13. Izglītības iestādes piezīmes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Piezīmes.

1Šīs kartes neatņemama sastāvdaļa ir Profilaktiskās potēšanas kartes kopija.

2 Aizpilda tikai iesniegšanai bērnu aprūpes iestādē un internātskolā.";

1.10. izteikt 63. pielikumu šādā redakcijā:

"63. pielikums

Ministru kabineta

2006. gada 4. aprīļa

noteikumiem Nr. 265

**Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) izsaukuma karte**

**1. Izsaukumu kartes numurs**

**2. Pamatinformācija:**

**2.1. Izsaukuma vieta**

**2.2. Motīvs (iemesls)**

**2.3. Papildinformācija**

**2.4. Pacienta uzvārds, vārds**

**2.5. Pacienta dzimšanas datums** (dd. mm. gggg.)

**2.6. Pacienta vecums** – pacienta vecums gados (zīdaiņiem – dienas, mēneši; bērniem – gadi, mēneši)

**2.7. Pacienta dzimums**

**2.8. Ārzemnieks**

**2.9. Personas kods** – pacienta personas kods vai ārvalstnieka identifikācijas kods

**2.10. Valsts**

**2.11. Kontakttālrunis** – NMP izsaucēja norādītais pacienta tālruņa numurs.

**2.12. Izsaucējs** –NMP izsaucēja norādītais izsaucēja vārds, uzvārds

**2.13. Izsaucēja tālruņa numurs/kontakttālrunis**

**2.14. Izsaukuma prioritāte**

**2.15. Izsaukuma veids**

**2.16. Izsaukumu izpildes statuss**

**2.17. NMP izsaukuma izpildes rezultāts**

**2.18. Pacienta nogādāšanas vieta**

**2.19. Pacientu pieņēma (vārds, uzvārds)** – ārstniecības persona, kas pieņēma pacientu ārstniecības iestādē

**2.20. Nogādāts**

**2.21. Pieņēma** – datums (dd. mm. gggg.) un laiks (hh:mm), kad pacients pieņemts ārstniecības iestādē.

**2.22. Diagnoze saskaņā ar SSK-10**1

**2.23. Diagnozes piezīmes** – jebkāda papildu informācija diagnozei

**2.24. Sarežģījumi**

**2.25. Ziņojumi citiem dienestiem**

**2.26. Ziņojumu pieņēma** –ziņojuma pieņēmēja uzvārds

**2.27. Ziņojuma laiks** – datums (dd. mm. gggg.) un laiks (hh:mm)

**2.28. Ziņots par –** norāda ziņojuma pamatojumu

**2.29. Citu dienestu izsaukšanas pamatojums**

**2.30. Papildinformācija**

**2.31. Situācijas vadības režīmi**

**3. Izpildes vēsture:**

**3.1. Brigāde** – tās NMP brigādes numurs, kas izpilda izsaukumu (3 ciparu skaitlis).

**3.2. Brigādes vadītājs** – NMP brigādes vadītāja vārds, uzvārds un darba laika uzskaites tabeles numurs.

**3.3. Ārsta palīgs 1** – NMP brigādes otrās ārstniecības personas vārds, uzvārds un darba laika uzskaites tabeles numurs.

**3.4. Ārsta palīgs 2** – NMP brigādes trešās ārstniecības personas vārds, uzvārds un darba laika uzskaites tabeles numurs.

**3.5. Autovadītājs** – operatīvā medicīniskā transportlīdzekļa vadītāja vārds, uzvārds un darba laika uzskaites tabeles numurs.

**3.6. Papildus** – papildu persona NMP brigādē.

**3.7. Pacientu pavada** – informācija par pacientu pavadošo personu.

**3.8. Nāves konstatēšanas laiks** – atzīmē gadījumos, kad tiek konstatēta pacienta nāve, un norāda nāves konstatēšanas datumu (dd. mm. gggg.) un laiku (hh:mm).

**4. Sūdzības un anamnēze:**

**4.1. Sūdzības** – sūdzību (simptomu) sākuma laiku obligāti norāda gadījumos, kad izsaukuma izpildes laikā pacientam konstatē:

4.1.1. akūtu koronāru sindromu;

4.1.2. akūtus galvas smadzeņu asinsrites traucējumus;

4.1.3. smagu traumu.

**4.2. Anamnēze** – ieraksta būtiskāko informāciju par pacienta **medikamentu lietošanu, alerģijām, slimību anamnēzi**

**4.3. Darba asinsspiediens** – norāda pacientam raksturīgā normālā asinsspiediena līmeni gadījumos, kad tas ir būtisks pacienta ārstēšanai.

**5. Objektīvais stāvoklis:**

**5.1. Objektīvais stāvoklis** – pacienta veselības stāvoklis apskates un izmeklēšanas brīdī.

**5.2. Perifērās arteriālās asinsrites novērtēšana** – aizpilda gadījumos, ja pastāv aizdomas par asinsvada aterosklerotisku slēgumu, emboliju vai traumatisku bojājumu.

**5.3. Izsitumi**

**5.4. Uzvedība, menstruālais cikls, rīkle, kuņģa**–**zarnu trakts, alkohola un citu apreibinošu vielu lietošana**

**5.5. Objektīvā stāvokļa papildu apraksts**

**6. Skalas:**

Skalas aizpilda atbilstoši pacientam konstatētai diagnozei un veselības stāvoklim.

**6.1. GKS** –Glāzgovas komas skalu aizpilda galvas traumu guvušiem pacientiem un pacientiem ar apziņas traucējumiem.

**6.2. FAST test** – aizpilda, ja ārstniecības personai pēc pacienta izmeklēšanas rodas aizdomas par akūtiem galvas smadzeņu asinsrites traucējumiem.

**6.3. ABCD2** – aizpilda, ja, pamatojoties uz pacienta sūdzībām un anamnēzi, pastāv aizdomas par tranzistoru išēmisku lēkmi, bet apskates brīdī pacientam centrālās nervu sistēmas perēkļa simptomātika vairs netiek konstatēta.

**6.4. Apgares skala** – aizpilda, ja brigādes klātbūtnē piedzimst jaundzimušais.

**6.5. *Westley* skala** – aizpilda, ja pacientam konstatēta balsenes stenoze un nepieciešams izvērtēt tās smaguma pakāpi.

**7. Ārstēšana:**

**7.1. Laiks** – obligāti norāda vidēji smagā un smagā veselības stāvoklī esošajiem pacientiem, kā arī kardiopulmonālās reanimācijas gadījumā.

**7.2. Medikamenti** – norāda ievadīto medikamenta devu mililitros, mikrogramos, miligramos vai gramos un medikamenta ievadīšanas veidu.

**7.3. Veiktās manipulācijas.**

**7.4. Rādītāji** – norāda pacienta dzīvībai svarīgo orgānu funkciju rādītājus – arteriālo asinsspiedienu, pulsa frekvenci, elpošanas biežumu, ķermeņa temperatūru un skābekļa piesātinājumu perifērajās asinīs.

**7.5. Apraksts** – norāda reanimācijas procesa gaitu, pacienta veselības stāvokļa izmaiņas, sūdzības dinamikā, kā arī pacientam ievadīto personīgo medikamentu.

**8. Atteikumi:**

**8.1. Atteikums no** – norāda, ja pacients atsakās no apskates, transportēšanas uz nestuvēm/sēdkrēsla, nogādāšanas ārstniecības iestādē, objektīvās izmeklēšanas vai no kādas manipulācijas.

**8.2. Atteikums no objektīvas izmeklēšanas** – ieraksta konkrētu izmeklēšanas metodi, no kuras pacients atteicies.

**8.3. Atteikums no medicīniskas palīdzības** – ieraksta manipulācijas, no kurām pacients atteicies.

Piezīme. 1Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija (SSK – 10. redakcija).";

1.11. svītrot 65. pielikumu.

2. Noteikumi stājas spēkā 2015. gada 1. janvārī.

Ministru prezidente Laimdota Straujuma

Veselības ministrs Guntis Belēvičs