|  |
| --- |
| 2. pielikums Ministru kabineta 2018. gada ,,\_\_\_,, \_\_\_\_,, noteikumiem Nr.\_\_ |
|  |
|  |
| **PĀRSKATS PAR DIENAS STACIONĀRA DARBĪBU** |
| \_\_\_\_.gadā |
|  |
|  |
|  |
| Iesniedz ārstniecības iestādes | Slimību profilakses un kontroles centram |
| **līdz 1. februārim** |
|  |  |
|  |  |
|  |
| Ārstniecības iestādes nosaukums | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  |  |
| Kods Ārstniecības iestāžu reģistrā | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
|  |  |
| Pamatdarbība (nosaukums un kods, atbilstoši Veselības aprūpes sniedzēju klasifikācijai)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_HP[ ] [ ] [ ] [ ]  |
|  |
| Adrese | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| Tālrunis  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | E-pasts | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
|  |  |
| Iestādes vadītājs | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(vārds, uzvārds)*Ārstniecības iestādes, kuras resursus izmanto saskaņā ar līgumu, nosaukums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kods Ārstniecības iestāžu reģistrā [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]   |

**1. Dienas stacionāra darbība**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rindas Nr.** | **Pacienta dzimums** (1– vīrietis, 2- sieviete) | **Pacienta dzimšanas datums** | **Dienas stacionāra profils1** | **Iestāšanās datums2** | **Ārstēšanās iemesla klīniskā diagnoze3,4** | **Ķirurģiskās operācijas datums2** | **Ķirurģiskās operācijas NCSPkods 4,5** | **Finansēšanas veids6** | **Pēcoperācijas perioda sarežģījumi3,4** | **Apmeklējumu skaits vienā epizodē** |
| A | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Piezīmes

1 Psihiatrija – 1, narkoloģija – 2, ķirurģija – 3, rehabilitācija – 4, terapija – 5, onkoloģija – 6, geriatrija – 7.

2 Datuma formāts: dd.mm.gggg.

3 Diagnozes kods atbilstoši Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakcijas aktuālajai versijai (SSK-10)

4 Ja ir vairāki diagnozes vai ķirurģisko operāciju vai manipulāciju kodi, katru kodu norāda citā blakus esošā ailē. Ailes pievieno elektroniskā dokumenta formātā, norādot ailes numuru ar paplašinājumu, kas apzīmē papildus ailes kārtas numuru (piemēram, aile 6.1, 6.2, 8.1. utt.)

5 NOMESCO jeb Nordic Medico-Statistical Committee (Ziemeļvalstu Medicīnas statistikas komiteja) ķirurģisko manipulāciju klasifikācija (NCSP), aktuālā versija.

6 Valsts – 1, privāti – 2, apdrošināšana – 3.

|  |
| --- |
| Apliecinu, ka visa norādītā informācija ir pilnīga un patiesa. Veidlapas aizpildīšanas datums (dd.mm.gggg.) [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |
|  |  |
| Iestādes vadītājs  |  |
| *(paraksts un tā atšifrējums)* |
| Veidlapas aizpildītājs  |   | Tālrunis  |  |
| *(vārds, uzvārds)* |
| Piezīme. Dokumenta rekvizītus „Paraksts” un „Datums” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir noformēts atbilstoši elektronisko dokumentu noformēšanai normatīvajos aktos noteiktajām prasībām.  |

Veselības ministre Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Aivars Lapiņš