## 1.pielikums

Ministru kabineta

20\_\_.gada \_\_.\_\_\_\_\_\_\_ noteikumiem Nr.\_\_\_\_

**Iedzīvotāju tuberkulīndiagnostikas pārskata un tuberkulīna pasūtījuma veidlapa**

Ārstniecības iestādes nosaukums un adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kods □□□□□□□□□

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

(ārstniecības personas vārds, uzvārds, tālruņa numurs)

**Pārskats par iedzīvotāju tuberkulīndiagnostiku un tuberkulīna pasūtījums**

20\_\_\_\_\_.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(mēnesis)

**1. Tuberkulīndiagnostika**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A | Kopā | t.sk. bērni |
|
| Veikto tuberkulīna testu skaits |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2. Tuberkulīna atlikums un pasūtījums**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tuberkulīna atlikums (devas) 1 | Tuberkulīna atlikums (flakonos)1 | Tuberkulīna pasūtījums (devas) | Tuberkulīna pasūtījums (flakonos) |
| 01 | 02 | 03 | 04 |
|  |  |  |  |

Pamatojums2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lūdzu piegādāt tuberkulīnu līdz2 \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(datums)

Ārstniecības iestādes darba laiks 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1Neaizpilda tuberkulīna ārpuskārtas pasūtījuma gadījumā

2Aizpilda tuberkulīna ārpuskārtas pasūtījuma gadījumā

Datums \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iestādes vadītājs\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paraksts \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (vārds, uzvārds)

Z.v\*

Piezīme. \* Dokumenta rekvizītus "datums", "paraksts" un "Z.v." neaizpilda, ja elektroniskais dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu

Veselības ministre Ilze Viņķele

Iesniedzējs: Veselības ministre Ilze Viņķele

Vīza: Valsts sekretāra p.i. Daina Mūrmane-Umbraško