## 2. pielikums

Ministru kabineta

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

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

Kods □□□□□□□□□

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

(ārstniecības personas vārds, uzvārds, tālruņa numurs)

**Pārskats par tuberkulīna norakstīšanu/atgriešanu**

1. Informācija par tuberkulīnu

1.1. Nosaukums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2. Sērijas numurs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3. Derīguma termiņš \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.4. Saņemšanas datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.5. Norakstīšanas/atgriešanas iemesls (norādīt kodu no klasifikatora\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.6. Daudzums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.7. Fakta konstatēšanas datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.8. Norakstīšanas vai maiņas datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.9. Iznīcināšanas datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.10. Iznīcināšanas veids **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\***Tuberkulīna norakstīšanas/atgriešanas iemeslu klasifikators

|  |  |
| --- | --- |
| Kods | Iemesls tuberkulīna norakstīšanai/atgriešanai |
| 01 | Beidzies tuberkulīna derīguma termiņš |
| 02 | Tuberkulīna flakonam nav marķējuma |
| 03 | Marķējuma informācija nav salasāma |
| 04 | Atklāta marķējumā sniegtās informācijas neatbilstība saturam |
| 05 | Tuberkulīns saņemts bojāts (nelabvēlīgu ražošanas vai transportēšanas faktoru ietekme) |
| 06 | Tuberkulīns acīmredzami bojāts ārstniecības iestādē |
| 07 | Ir aizdomas vai pazīmes, kas liecina par tuberkulīna uzglabāšanas režīma neievērošanu |
| 08 | Konstatēta tuberkulīna vai šķīdinātāja redzama neatbilstība lietošanas instrukcijā norādītajām fizikālajām īpašībām |
| 09 | Šķīdinātājs nav paredzēts konkrētajam tuberkulīnam |
| 10 | Tuberkulīna lietošana apturēta vai atsaukta |
| 11 | Ārstniecības iestāde pārtrauc savu darbību |
| 12 | Cits iemesls (norādīt) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 Datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iestādes vadītājs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vārds, uzvārds)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