## 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