2011.gada 20. septembrī Noteikumi Nr. 713

Rīgā (prot. Nr. 53 22.§)

**Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumos Nr.265 "Ārstniecības iestāžu medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedības kārtība"**

Izdoti saskaņā ar

Ārstniecības likuma 59.pantu

Izdarīt Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumos Nr.265 "Ārstniecības iestāžu medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedības kārtība" (Latvijas Vēstnesis, 2006, 57.nr.; 2008, 61.nr.; 2009, 166.nr.) šādus grozījumus:

1. Izteikt noteikumu nosaukumu šādā redakcijā:

"**Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība**".

2. Aizstāt noteikumu tekstā vārdus un zīmes "administratīvās teritorijas kods " (attiecīgā locījumā) ar vārdiem un zīmēm "adminis­tratīvās teritorijas kods " (attiecīgā locījumā).

3. Izteikt 1.punktu šādā redakcijā:

"1. Noteikumi nosaka ārstniecības iestāžu medicīnisko dokumentu lietvedības kārtību (turpmāk – lietvedības kārtība)."

4. Aizstāt 5.punktā vārdus "Medicīniskā un uzskaites dokumentācija" ar vārdiem "Medicīniskie dokumenti".

5. Papildināt II nodaļu ar 9.1punktu šādā redakcijā:

"9.1 Medicīniskos ierakstus par veselības aprūpi mājās pabeidz un nodod glabāšanā ārstniecības iestādes kartotēkā septiņu dienu laikā pēc mājas aprūpes epizodes pabeigšanas."

6. Papildināt noteikumus ar 14.1punktu šādā redakcijā:

"14.1 Epikrīzi par veselības aprūpi mājās aizpilda divos eksemplāros, ja pabeigta veselības aprūpe mājās vai tās epizode. Vienu eksemplāru nodod pacienta ģimenes ārstam, otru eksemplāru pievieno pacienta kartei."

7. Svītrot 20.punktu.

8. Papildināt 28.punktu aiz vārda "drukāti" ar vārdiem "izņemot epikrīzi par veselības aprūpi mājās".

9. Izteikt 31. un 32.punktu šādā redakcijā:

"31. Stacionārās ārstniecības iestādes izmanto šo noteikumu 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 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 minētās uzskaites veidlapas.

32. Ambulatorās ārstniecības iestādes atbilstoši savam darbības profilam izmanto šo noteikumu 12., 14., 15., 18., 19., 20., 22., 23., 24., 26., 30., 32., 33., 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 minētās uzskaites veidlapas."

10. Papildināt noteikumus ar 32.1punktu šādā redakcijā:

"32.1 Ambulatorās ārstniecības iestādes atbilstoši savam darbības profilam var izmantot šo noteikumu 16. un 93.pielikumā minēto uzskaites veidlapu."

11. Izteikt 34.punktu šādā redakcijā:

"34. Ārstniecības iestādes izmanto šo noteikumu 54., 59., 70., 73., 75., 76., 77., 79., 80., 81., 82. un 88.pielikumā minētās standarta medicīniskās veidlapas."

12. Izteikt 35.4. un 35.5.apakšpunktu šādā redakcijā:

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

35.5. šo noteikumu 6. un 57.pielikumā minētajās veidlapās, glabā 10 gadus pēc pēdējā ieraksta;".

13. Izteikt 35.8.apakšpunktu šādā redakcijā:

"35.8. šo noteikumu 1., 2., 3., 13., 14., 19., 20., 22., 30., 34., 35., 47., 49., 59., 64., 70., 73., 76., 77., 84., 93. un 95.pielikumā minētajās veidlapās, glabā 75 gadus pēc pēdējā ieraksta;".

14. Papildināt noteikumus ar 38.punktu šādā redakcijā:

"38. Šo noteikumu 5., 10., 19., 21., 24., 26., 29., 40., 41., 51. un 61.pielikumā minētās uzskaites veidlapas, kas iegādātas līdz 2011.gada 31.decembrim, var izmantot ne ilgāk kā līdz 2012.gada 31.decembrim."

15. Izteikt 5.pielikumu šādā redakcijā:

"5.pielikums

Ministru kabineta

2006.gada 4.aprīļa

noteikumiem Nr.265

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kods | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Stacionāra pacientu kustības un gultu fonda uzskaites lapa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (veidlapa Nr.007/u) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (nodaļas nosaukums, attiecīgās ārstniecības nozares gultu profils)  **I. Kopsavilkums** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Pro­fila  kods | Faktiski atvērtās gultas | Pārskata periodā \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datums (dd.mm.gggg.) □□.□□.□□□□. | | | | | | | | | | Konkrētāsdienas sākumā | | | | |
| pacientu skaits pagājušās diennakts sākumā | | iestājušos pacientu skaits  (bez pārvesta­jiem stacionāra ietvaros) | stacionāra ietvaros pārvesto pacientu skaits | | | izrakstītie pacienti | | | miruši | pacientu skaits | brīvās vietas | | | |
|  | | no citām nodaļām | | uz citām nodaļām | pavisam | | no tiem  pārvesti uz citiem stacionāriem | vīriešu | sieviešu | |
|  | | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | | 6 | 7 | | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| Pavisam | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |
| tajā skaitā pēc gultām | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |
| **II. Pacientu saraksts** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzņemto pacientu vārds, uzvārds | | No citām nodaļām pārvesto pacientu vārds, uzvārds | | Izrakstīto pacientu vārds, uzvārds | | | Pārvesto pacientu vārds, uzvārds | | | | | Mirušo pacientu vārds, uzvārds | | Uz laiku atlaisto pacientu vārds, uzvārds | |
| uz tā paša stacionāra citām nodaļām | | | uz citiem stacionāriem | |
| 1 | | 2 | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |

Datums (dd.mm.gggg.) □□.□□.□□□□.

Medicīnas māsa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds) (paraksts)".

16. Izteikt 10.pielikumu šādā redakcijā:

"10.pielikums

Ministru kabineta

2006.gada 4.aprīļa

noteikumiem Nr.265

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| Kods | | | | | | | | | | |
| **Pacientu kustības un gultu fonda uzskaites kopsavilkums stacionārā (nodaļā)** | | | | | | | | | | |
| (veidlapa Nr.016/u) | | | | | | | | | | |
| par \_\_\_\_\_\_.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_ mēnesi | | | | | | | | | | |
| Attiecīgās ārstniecības nozares gultas profils (vajadzīgo ierakstīt) | Faktiskais mēneša (gada) vidējais gultu skaits | Pacientu skaits pārskata perioda sākumā | Pārskata periodā | | | | | | Pacientu skaits pārskata perioda beigās | Pacientu pavadītais laiks stacionārā (gultasdienas) |
| iestājušos pacientu skaits | stacionāra ietvaros pārvesto pacientu skaits | | izrakstītie pacienti | | miruši |
| no citām nodaļām | uz citām nodaļām | pavisam | no tiem pārvesti  uz citiem stacionāriem |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aizpildīšanas datums (dd.mm.gggg.) ... | | | | | | | | | | |
| Izpildītājs\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds) (paraksts) Tālruņa numurs\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_". | | | | | | | | | | |

17. Izteikt 19.pielikuma 4.punktu šādā redakcijā:

"4. Dzīvesvieta:

4.1. deklarētā dzīvesvieta, tālruņa numurs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2. papildu dzīvesvieta, tālruņa numurs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_".

18. Svītrot 21.pielikumu.

19. Aizstāt 24.pielikuma III nodaļā vārdus un zīmes "Administratīvā teritorija " ar vārdiem un zīmēm "Administratīvās teritorijas kods ".

20. Izteikt 26.pielikumu šādā redakcijā:

"26.pielikums

Ministru kabineta

2006.gada 4.aprīļa

noteikumiem Nr.265

|  |
| --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Kods |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Profilaktiskās potēšanas uzskaites žurnāls** | | | | | |
| (veidlapa Nr.064/u) | | | | | |
| Iesākts \_\_\_\_\_\_\_.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Reģistrācijas numurs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Pabeigts \_\_\_\_\_\_\_.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Reģistrācijas numurs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Nr.  p.k. | Datums (dd.mm.gggg.) | Pacienta vārds, uzvārds | Personas kods | Vakcīna1 | Vakcinācija/  revakcinācija  (ieraksta devas kārtas numuru) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Preparāta2 | | | |
| nosaukums | daudzums  (mililitros vai pilienos) | sērija | ievadīšanas veids3 |
| 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Piezīmes |
| 11 |
|  |
|  |
| Piezīmes.  1Vakcinācijas kalendārā norādītais saīsinātais vakcīnas apzīmējums. Ja saīsinājums nav paredzēts, ieraksta infekcijas nosaukumu.  2Aili neaizpilda, ja ārstniecības iestādes medicīniskā dokumentācija jau satur medicīniskos ierakstus par preparāta nosaukumu, daudzumu (mililitros, pilienos), sēriju un ievadīšanas veidu.  3Intramuskulāri (*i/m*), subkutāni (*s/c*), perorāli (*p/o*), intrakutāni (*i/c*)." |

21. Svītrot 27.pielikumu.

22. Aizstāt 29.pielikuma 6.punktā vārdus un zīmes "administratīvā teritorija " ar vārdiem un zīmēm "administratīvā teritorija   
".

23. Izteikt 40.pielikuma II daļas 16.punktu šādā redakcijā:

|  |  |
| --- | --- |
| "16. Nāves iestāšanās vieta  (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – stacionārs;  2 – mājas;  3 – pansionāts;  4 – citur (precizēt)  5 – NMP automašīna". |

24. Izteikt 41.pielikuma 14.punktu šādā redakcijā:

"14. Kuras dzemdības pēc skaita :

14.1. iepriekš dzīvi dzimušo bērnu skaits

14.2. iepriekš nedzīvi dzimušo bērnu skaits ".

25. Izteikt 51.pielikumu šādā redakcijā:

"51.pielikums

Ministru kabineta

2006.gada 4.aprīļa

noteikumiem Nr.265

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums | | | | | | |  | | | | |
| Kods | | | | | | | | | | | |
| **Bērna medicīniskā karte**1 | | | | | | | | | | | |
| (veidlapa Nr.026/u) | | | | | | | | | | | |
| (pirmsskolas izglītības iestādei, izglītības iestādei, internātskolai, bērnunamam) | | | | | | | | | | | |
| 1. Vārds, uzvārds | |  | | | | | | | | | |
| 2. Personas kods | | | | | | | | | | - | |
| 3. Deklarētā dzīvesvieta | | | | |  | | | | | | |
| 4. Tālruņa numurs | | |  | | | | | | | | |
| 5. Māte: | | | | | | | | | |  | |
| 5.1. dzimšanas gads | | | | | | | | | |  | |
| 5.2. 1 – strādā; 2 – nestrādā; 3 – studē (vajadzīgo atzīmēt) | | | | | | | | | | | |
| 5.3. tālruņa numurs | | |  | | | | | | | | |
| 6. Tēvs: | | | | | | | | | |  | |
| 6.1. dzimšanas gads | | | | | | | | | |  | |
| 6.2. 1 – strādā; 2 – nestrādā; 3 – studē (vajadzīgo atzīmēt) | | | | | | | | | | | |
| 6.3. tālruņa numurs | | |  | | | | | | | | |
| 7. Kopējais ģimenes locekļu skaits | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cilvēki | |
| 8. Sadzīves apstākļi | | | |  | | | | | | | |
| 9. Ģimenes anamnēze (hroniskas slimības) | | | | | | | |  | | | |
| 10. Izslimotās slimības: | | | | | | | | |  | | |
|  | Slimības nosaukums | | | | | Datums (dd.mm.gggg.) | | | | | Slimība apstiprināta laboratoriski |
| 10.1. | Masalas | | | | | ... | | | | | jā  nē  nav zināms |
| 10.2. | Masaliņas | | | | | ... | | | | | jā  nē  nav zināms |
| 10.3. | Epidēmiskais parotīts | | | | | ... | | | | | jā  nē  nav zināms |
| 10.4. | Vējbakas | | | | | ... | | | | | jā  nē  nav zināms |
| 10.5. | Difterija | | | | | ... | | | | | jā  nē  nav zināms |
| 10.6. | Garais klepus | | | | | ... | | | | | jā  nē  nav zināms |
| 10.7. | Skarlatīna | | | | | ... | | | | | jā  nē  nav zināms |
| 10.8. | A hepatīts | | | | | ... | | | | | jā  nē  nav zināms |
| 10.9. | B hepatīts | | | | | ... | | | | | jā  nē  nav zināms |
| 10.10. | C hepatīts | | | | | ... | | | | | jā  nē  nav zināms |
| 10.11. | Šigeloze | | | | | ... | | | | | jā  nē  nav zināms |
| 10.12. | Salmoneloze | | | | | ... | | | | | jā  nē  nav zināms |
| 10.13. | Tuberkuloze | | | | | ... | | | | | jā  nē  nav zināms |
| Piezīmes | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11. Stacionēšana:  11.1. datums (dd.mm.gggg.) | |  |
| ... |
| 11.2. diagnoze |  | |
| 12. Operācija:  12.1. datums (dd.mm.gggg.) | |  |
| ... |
| 12.2. diagnoze |  | |
| 13. Rehabilitācijas kurss:  13.1. datums (dd.mm.gggg.) | |  |
| ... |
| 13.2. diagnoze |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14. Sporta nodarbības | |  | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 15. Svešvaloda, mūzika, citas nodarbības | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 16. Profesionālā orientācija ar norādījumiem par kontrindikācijām kādai profesijai | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 17. Apskates pirms profilaktiskām vakcinācijām: | | | | | | | |  | | | | |
| Datums (dd.mm.gggg.) | | | Veselības stāvoklis | | | Profilaktiskā vakcinācija | | | | Medicīniskās kontrindikācijas | Paraksts | |
| ... | | |  | | |  | | | |  |  | |
| ... | | |  | | |  | | | |  |  | |
| ... | | |  | | |  | | | |  |  | |
| ... | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 18. Kavējumi slimības dēļ: | | | | |  | | | |  | | | |
| Datums | | | | | | | | | Diagnoze | | | |
| no (dd.mm.gggg.) | | | | līdz (dd.mm.gggg.) | | | | |  | | | |
| ... | | | | ... | | | | |  | | | |
| ... | | | ... | | | | |  | | | |
| ... | | | ... | | | | |  | | | |
| ... | | | ... | | | | |  | | | |

19. Ziņas par dinamisko novērošanu:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Diagnoze | | | Datums, kad ņemts uzskaitē (dd.mm.gggg.) | | | | Datums, kad noņemts no uzskaites (dd.mm.gggg) | | | | Speciālistu apmeklējumu kontrole | | |
| norīkots | | konsultēts |
|  | | | ... | | | | ... | | | |  | |  |
|  | | | ... | | | | ... | | | |  | |  |
|  | | | ... | | | | ... | | | |  | |  |
|  | | | ... | | | | ... | | | |  | |  |
| 20. Apmeklējumi: | | | | | | | |  | | | | | |
| Datums (dd.mm.gggg.) | | | | | Apskate | | | | | Rekomendācijas | | | |
| ... | | | | |  | | | | |  | | | |
| ... | | | | |  | | | | |  | | | |
| ... | | | | |  | | | | |  | | | |
| 21. Padziļinātās apskates pirmsskolas iestādē: | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.1. apskates datums (dd.mm.gggg.) | | | | | | | | ... | | | | | |
| 21.2. vecums, grupa | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.3. augums | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.4. svars | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.5. sūdzības | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.6. pediatrs | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.7. reimatologs | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.8. ķirurgs, ortopēds | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.9. oftalmologs | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.10. neirologs | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.11. logopēds | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.12. otolaringologs | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.13. dermatologs | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.14. zobārsts | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.15. fiziskā attīstība | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.16. fizkultūras grupa | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.17. atzinums par veselības stāvokli | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.18. veselības grupa | | | | | | | |  | | | | | |
| 21.19. rekomendācijas | | | | | | | |  | | | | | |
| 22. Ārsts |  | | | | | | | | | | | | |
|  | (paraksts un personīgais spiedogs) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 23. Māsa | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | (vārds, uzvārds, paraksts) | | | | | | | | | | | |
| 24. Kārtējās medicīniskās apskates: | | | | | | | |  | | | | | |
| Datums (dd.mm.gggg.) | | | | Svars, augums | | Objektīvā apskate | | | Diagnoze, veselības grupa, fiziskā attīstība | | | Rekomendācijas, paraksts | |
| ... | | | |  | |  | | |  | | |  | |
| ... | | | |  | |  | | |  | | |  | |
| ... | | | |  | |  | | |  | | |  | |
| ... | | | |  | |  | | |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 25. Padziļinātās apskates skolā: |  | | | |
|  | Pirms iestāšanās skolā | 1.klase | 5.klase | 9.klase |
| Apskates datums (dd.mm.gggg.) |  |  |  |  |
| Sūdzības |  |  |  |  |
| Augums |  |  |  |  |
| Svars |  |  |  |  |
| Āda, zemāda, limfmezgli |  |  |  |  |
| Mutes dobums, zobi (sakodiens) |  |  |  |  |
| Sirds–asinsvadu sistēma, asinsspiediens |  |  |  |  |
| Dzirdes orgāni un rīkles gals |  |  |  |  |
| Elpošanas orgāni |  |  |  |  |
| Gremošanas orgāni |  |  |  |  |
| Urīnizvadceļu sistēma |  |  |  |  |
| Neiropsihiskā sfēra |  |  |  |  |
| Ķirurga/ortopēda atradne |  |  |  |  |
| Runas defekti |  |  |  |  |
| Atzinums par veselības stāvokli |  |  |  |  |
| Fiziskā attīstība |  |  |  |  |
| Fizkultūras grupa |  |  |  |  |
| Veselības grupa |  |  |  |  |
| Rekomendācijas |  |  |  |  |
| Ikgadējās redzes pārbaudes datums (dd.mm.gggg.) un rezultāts |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 26. Ārsts |  |
|  | (paraksts un personīgais spiedogs) |
|  | |
| 27. Māsa |  |
|  | (vārds, uzvārds, paraksts) |

Piezīme. 1Šīs kartes neatņemama sastāvdaļa ir Profilaktiskās potēšanas kartes kopija."

26. Svītrot 55. un 56.pielikumu.

27. Izteikt 61.pielikuma 3. un 4.punktu šādā redakcijā:

"3. Deklarētā dzīvesvieta (neaizpilda, ja šī informācija ir norādīta ambulatorajā pacienta medicīniskajā kartē) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Tālruņa numurs (neaizpilda, ja šī informācija ir norādīta ambulatorajā pacienta medicīniskajā kartē) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_".

28. Svītrot 78.pielikumu.

29. Svītrot 87.pielikumu.

30. Papildināt noteikumus ar 90.pielikumu šādā redakcijā:

"90.pielikums

Ministru kabineta

2006.gada 4.aprīļa

noteikumiem Nr.265

|  |
| --- |
| **I. DZEMDES KAKLA CITOLOĢISKĀ MATERIĀLA SKRĪNINGTESTĒŠANAS KARTE** |
| **Uztriepes ņēmēja sadaļa** |
| 1. Vēstules datums ... |
| 2. Vēstules Nr. |
| 3. Pacienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4. Pacienta personas kods - |
| 5. Maksātājs (valsts (kods 0)) |
| 6. Aprūpes epizodes sākums (dd.mm.gggg.) ... |
| 7. Aprūpes epizodes beigas (dd.mm.gggg.) ... |
| 8. Dokuments, kas apliecina tiesības saņemt valsts garantēto veselības aprūpi:  E veidlapa E |
| 9. Ārstniecības persona: |
| 9.1. personas kods - |
| 9.2. specialitātes kods |
| 9.3. iestādes kods |
| 9.4. struktūrvienība |
| 10. Pacients: |
| 10.1. pacienta grupa (iedzīvotājs, kuram veic profilaktiskās apskates Ministru kabineta noteiktajā kārtībā (kods 16)) |
| 10.2. dzimums (sieviete (kods 2)) |
| 10.3. deklarētā dzīvesvieta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 10.4. administratīvās teritorijas kods |
| 10.5. valsts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11. Diagnozes kods pēc SSK-10 |
| 12. Aprūpes epizode sakarā ar (profilaktisko apskati (kods 4)) |
| 13. Apmeklējumu skaits epizodes laikā ārstniecības iestādē |
| 14. Palīdzības veids (kods 0) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 15. Izdarītie izmeklējumi un manipulācijas: | | |
| 15.1. manipulācijas kods | 15.2. manipulāciju skaits | |
|  | | |
| 16. Ārstniecības persona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds) (paraksts) | | |
| **II. DZEMDES KAKLA CITOLOĢISKĀ MATERIĀLA SKRĪNINGTESTĒŠANAS KARTE** | | |
| **Laboratorijas atbilde uztriepes ņēmējam** | | |
| 1. Vēstules datums ... | | |
| 2. Vēstules Nr. | | |
| 3. Pacienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 4. Pacienta personas kods - | | |
| 5. Nosūtītājs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 5.1. personas kods - | | |
| 5.2. specialitātes kods | | |
| 5.3. iestādes kods | | |
| 6. Materiāls paņemts (dd.mm.gggg.) ... | | |
| 7. Materiāls saņemts laboratorijā (dd.mm.gggg.) ... | | |
| 8. Rezultāta kods: | | |
| 8.1. C0 (nevar nolasīt) | | 8.5. C4 (CIN2/CIN3 = HSIL) |
| 8.2. C1 (norma – I grupa) | | 8.6. C5 (vēža šūnas) |
| 8.3. C2 (norma – II grupa, iekaisums) | | 8.7. C6 (saplīsis stikliņš, tehnikas kļūda) |
| 8.4. C3 (CIN1 = LSIL) | |  |
| 9. Iekaisums: | | |
| 9.1. kolpīts | | 9.3. hiperkeratoze |
| 9.2. cervicīts | | 9.4. erozija |
| 10. Maksts tīrības pakāpe: | | |
| 10.1. I | | 10.5.  III–IV |
| 10.2. II | | 10.6.  IV |
| 10.3. II–III | | 10.7. maz mikrofloras |
| 10.4. III | |  |
| 11. Preparāta arhīva Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 12. Iestādes kods - | | |
|  | | |
| 13. Materiālu testēja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Z.v.  (vārds, uzvārds) (paraksts) | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **III. DZEMDES KAKLA CITOLOĢISKĀ MATERIĀLA SKRĪNINGTESTĒŠANAS KARTE** | | | |
| **Laboratorijas sadaļa atbildes ievadam VIS (vadības informācijas sistēma)** | | | |
| 1. Vēstules datums ... | | | |
| 2. Vēstules Nr. | | | |
| 3. Pacienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 4. Pacienta personas kods - | | | |
| 5. Maksātājs (valsts (kods 0)) | | | |
| 6. Aprūpes epizodes sākums (dd.mm.gggg.) ... | | | |
| 7. Aprūpes epizodes beigas (dd.mm.gggg.) ... | | | |
| 8. Dokuments, kas apliecina tiesības saņemt valsts garantēto veselības aprūpi:  E veidlapa E | | | |
| 9. Ārstniecības persona: | | | |
| 9.1. personas kods - | | | |
| 9.2. specialitātes kods | | | |
| 9.3. iestādes kods | | 9.4. struktūrvienība | |
| 10. Pacients: | | | |
| 10.1. pacienta grupa (iedzīvotājs, kuram veic profilaktiskās apskates Ministru kabineta noteiktajā kārtībā (kods 16)) | | | |
| 10.2. dzimums (sieviete (kods 2)) | | | |
| 10.3. deklarētā dzīvesvieta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 10.4. administratīvā teritorija | | | 10.5. valsts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11. Diagnozes kods pēc SSK-10 | | | |
| 12. Aprūpes epizode sakarā ar (tikai palīgkabinetu pakalpojumu (kods 7)) | | | |
| 13. Apmeklējumu skaits epizodes laikā ārstniecības iestādē | | | |
| 14. Palīdzības veids (kods 0) | | | |
| 15. Izdarītie izmeklējumi un manipulācijas: | | | |
| 15.1. manipulācijas kods | 15.2. manipulāciju skaits | | |
| 16. Materiāls saņemts laboratorijā (dd.mm.gggg.): ... | | | |
| 17. Rezultāta kods: | | | |
| 17.1. C0 (nevar nolasīt) | 17.5. C4 (CIN2/CIN3=HSIL) | | |
| 17.2. C1 (norma – I grupa) | 17.6. C5 (vēža šūnas) | | |
| 17.3. C2 (norma – II grupa, iekaisums) | 17.7. C6 (saplīsis stikliņš, tehnikas kļūda) | | |
| 17.4. C3 (CIN1 = LSIL) |  | | |
| 18. Iekaisums: | | | |
| 18.1. kolpīts | 18.3. hiperkeratoze | | |
| 18.2. cervicīts | 18.4. erozija | | |
| 19. Maksts tīrības pakāpe: | | | |
| 19.1. I | 19.5. III–IV | | |
| 19.2. II | 19.6. IV | | |
| 19.3. II–III | 19.7. maz mikrofloras | | |
| 19.4. III |  | | |
| 20. Preparāta arhīva Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 21. Materiālu testēja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds) (paraksts) | | | |
| 22. Anamnēzes dati: | | | |
| 22.1. pēdējā menstruācija (dd.mm.gggg.) ... | | | |
| 22.2. menstruālais cikls \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dienas) | | | |
| 22.3. menstruālā cikla traucējumi | | | |
| 22.4. laktācijas periods | | | |
| 22.5. grūtniecība | | | |
| 22.6. menopauze no \_\_\_\_\_\_\_\_\_ gadiem | | | |
| 22.7. kontracepcijas metode: | | | |
| 22.7.1. hormonālā | 22.7.2. IUK | | |
| 22.8. hormonterapija (HAT) | | | |
| 22.9. operācijas un saņemtā terapija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 22.10. vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusu  nav  ir  pošu skaits \_\_\_\_\_.gads". | | | |

31. Papildināt noteikumus ar 91.pielikumu šādā redakcijā:

"91.pielikums

Ministru kabineta

2006.gada 4.aprīļa

noteikumiem Nr.265

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SKRĪNINGMAMOGRĀFIJAS KARTE** | | | | | |
| 1. Vēstules datums ... | | | | | |
| 2. Vēstules Nr. | | | | | |
| 3. Pacienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 4. Pacienta personas kods - | | | | | |
| 5. Maksātājs (valsts (kods 0)) | | | | | |
| 6. Aprūpes epizodes sākums (dd.mm.gggg.) ... | | | | | |
| 7. Aprūpes epizodes beigas (dd.mm.gggg.) ... | | | | | |
| 8. Dokuments, kas apliecina tiesības saņemt valsts garantēto veselības aprūpi:  E veidlapa E | | | | | |
| 9. Ārstniecības persona: | | | | | |
| 9.1. personas kods - | | | | | |
| 9.2. specialitātes kods | | | | | |
| 10. Iestādes kods | | | | | |
| 11. Struktūrvienība | | | | | |
| 12. Pacients: | | | | | |
| 12.1. pacienta grupa (iedzīvotājs, kuram veic profilaktiskās apskates Ministru kabineta noteiktajā kārtībā (kods 16)) | | | | | |
| 12.2. dzimums (sieviete (kods 2)) | | | | | |
| 13. Deklarētā dzīvesvieta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 14. Administratīvās teritorijas kods | | | | | |
| 15. Valsts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 16. Diagnozes kods pēc SSK-10 | | | | | |
| 17. Aprūpes epizode sakarā ar (tikai palīgkabinetu pakalpojumu (kods 7)) | | | | | |
| 18. Apmeklējumu skaits epizodes laikā ārstniecības iestādē | | | | | |
| 19. Palīdzības veids (kods 0) | | | | | |
| 20. Izdarītie izmeklējumi un manipulācijas: | | | | | |
| 20.1. manipulācijas kods | | | 20.2. manipulāciju skaits | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| 21. Ārstniecības persona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds) (paraksts) | | | | | |
| 22. Mamogrāfijas vērtējums: | | | | | |
| R1 | R2 | R3 | | R4 | R5 ". |

32. Papildināt noteikumus ar 92.pielikumu šādā redakcijā:

"92.pielikums

Ministru kabineta

2006.gada 4.aprīļa

noteikumiem Nr.265

**Cukura diabēta pacienta insulīna karte**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Kartes sērijas numurs | | .. | | | |
| 2. Pacients: | | | | | |
| * 1. vārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| * 1. uzvārds **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| * 1. personas kods | | - | | | |
| * 1. deklarētā dzīvesvieta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| * 1. tālruņa numurs | |  | | | |
| 3. Ārstējošais ārsts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts) | | | | | |
| 4. Ārsta tālruņa numurs |  | | | | |
| 5. Ārstniecības iestāde: | | | | | |
| 5.1. nosaukums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 5.2. adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| * 1. tālruņa numurs |  | | | | |
| 6. Preparāts: | | | | | |
| * 1. datums, kad preparāts izrakstīts (dd.mm.gggg.) | | | ... | | |
| * 1. izrakstītā insulīna preparāta nosaukums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| * 1. izrakstītā insulīna preparāta daudzums (flakonu skaits) | | | |  | |
| * 1. izrakstītā preparāta diennakts deva (darbības vienības) | | | | D.V. | |
| * 1. ārsts, kas izrakstīja preparātu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (paraksts un spiedogs) | | | | | |
| * 1. izsniegtais insulīna preparāta nosaukums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| * 1. izsniegtā insulīna preparāta daudzums (flakonu skaits) | | | | |  |
| * 1. preparāta izsniegšanas datums (dd.mm.gggg.) | | | ... | | |
| * 1. aptiekas nosaukums, kurā izsniedza preparātu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   6.10. aptiekas tālruņa numurs, kurā izsniedza preparātu | | | | | |
| * 1. insulīna preparāta izsniedzējs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (vārds, uzvārds, paraksts)". | | | | | |

33. Papildināt noteikumus ar 93.pielikumu šādā redakcijā:

"93.pielikums

Ministru kabineta

2006.gada 4.aprīļa

noteikumiem Nr.265

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums | | | | |  | | | | | | | |
| Kods | | | | |  | | | | | | | |
| **I. Bērna vecumā no 1 nedēļas līdz 5 gadiem****fiziskās un garīgās attīstības novērtēšanas lapa1** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 1. Vārds, uzvārds | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 2. Dzimšanas datums (dd.mm.gggg.) | | | | | ... | | | | | | | |
| 3. Personas kods - | | | | | | | | | | | | |
| 4. Dzimums (vajadzīgo atzīmēt) | | | 1 – vīrietis; 2 – sieviete | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |
| Dzimšanas svars \_\_\_\_\_\_\_\_ g | | garums \_\_\_\_\_\_\_\_ cm | | | | | | galvas apkārtmērs \_\_\_\_\_\_\_\_ cm | | | | |
| Izrakstīšanas svars \_\_\_\_\_\_\_\_ g | | | | | | | | | | | | |
| Dzemdības/Apgares skala | | | | | | Ģimenes anamnēze | | | | | | Riska faktori (arī ģenētiskie) |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Bērna vecums | **1 ned.** | | | | | | **3 ned.** | | | | | **1 mēn.** |
| Vizītes datums | ...  (dd.mm.gggg.) | | | | | | ...  (dd.mm.gggg.) | | | | | ...  (dd.mm.gggg.) |
| Fiziskā attīstība (papildus skatīt fiziskās attīstības līknes II nodaļas 1. vai 3.apakšpunktā,koriģēt, ja dzimis agrāk par 37 nedēļām) | | | | | | | | | | | | |
| Svars (g) | (ja iespējams) | | | | | | (ja iespējams) | | | |  | |
| Garums (cm) |  | | | | | |  | | | |  | |
| Galvas apkārtmērs (cm) |  | | | | | |  | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vecāku sūdzības |  | |  |  | |
| Barošana2; 3 | **Zīdīšana ar krūti  (ekskluzīva)**  **D vitamīns 10 mikrogrami (400–900 SV/dienā)**  *Mākslīgie maisījumi  150 ml/kg/d*  Vēdera izejas raksturs  Urīna izdale | | **Zīdīšana ar krūti (ekskluzīva)**  **D vitamīns 10 mikrogrami  (400–900 SV/dienā)**  *Mākslīgie maisījumi 150 ml/kg/d*  Vēdera izejas raksturs  Urīna izdale | **Zīdīšana ar krūti (ekskluzīva)**  **D vitamīns 10 mikrogrami  (400–900 SV/dienā)**  *Mākslīgie maisījumi 150 ml/kg/d*  Vēdera izejas raksturs  Urīna izdale | |
| Izglītošana un padomi2; 3 | TRAUMU PROFILAKSE | | | | |
| **Bērna gultiņas drošība**  **Gulēšanas pozīcija/gultas dalīšana/gulēšana vecāku istabā**  **Autosēdeklis (zīdaiņu)**  **Palīdzības tālruņi**  *CO/dūmu detektors*  Smakšana/drošas rotaļlietas  *Karstais ūdens <49°C*  **Šaujamieroču drošība** | | | | |
|  | UZVEDĪBA UN ĢIMENES JAUTĀJUMI | | | | |
| Miegs/raudāšana  **Novērtēt nepieciešamību pieteikt sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzēja mājas vizīti**  Mātes ēšanas paradumi  Brāļi un māsas  Mierināšana/atsaucība  Ģimenes konflikti/stress  Vecāku atbildība/audzināšana  Vecāku nogurums/depresija | | | | |
|  | CITI JAUTĀJUMI | | | | |
| **Pasīvā smēķēšana**  **Nelietot pretklepus/saaukstēšanās simptomus mazinošus medikamentus**  *Temperatūras kontrole/atbilstoši apģērbts*  *Apvaicāties par alternatīvās medicīnas izmantošanu*  *Apspriest mānekļa lietošanu*  Saules iedarbība/pretapdeguma līdzekļi/līdzekļi kukaiņu atbaidīšanai  Drudža kontrole | | | | |
| Informācija vecākiem3 |  |  | | | Imunizācijas programma  Antipirētiķu lietošana |
| Attīstība2; 3  Kādas pazīmes neesība nosaka tālāku attīstības novērtēšanu.  Koriģēt, ja dzimis agrāk par 37 ned. | Zīšanas reflekss  Reflektora kāju balsta reakcija/ automātiskā soļošana  Guļot uz vēdera, pagriež galvu no vidusstāvokļa uz sānu | Labi zīž krūti  Reflektora kāju balsta reakcija/automātiskā soļošana  Guļot uz vēdera, pagriež galvu no vidusstāvokļa uz sānu  *Vecākiem nav bažu par bērna attīstību* | | | *Fiksē skatu*  *Reaģē uz skaļu vai pēkšņu skaņu*  Labi zīž krūti (krūts satvēriens un poza)  Guļot uz vēdera, ceļ galvu  *Nomierinās pie komforta sajūtas*  *Vecākiem nav bažu par bērna attīstību* |
| Klīniskā izmeklēšana2; 3 Vecumam atbilstošu klīnisko izmeklēšanu ieteicams veikt katrā vizītē | Fizikāla visu orgānu sistēmu izmeklēšana  Īpaša uzmanība:  *Āda (dzelte, sausums)*  Avotiņi  **Acu sārtā refleksa pārbaude  ar oftalmoskopu**  Sirds/plaušas  Naba/aknas  Femorālais pulss  Gūžas  Ārējie dzimumorgāni/ sēklinieki  Zēna priekšādiņas kopšana/urīna strūkla  Muskuļu tonuss | Fizikāla visu orgānu sistēmu izmeklēšana  Īpaša uzmanība:  *Āda (dzelte, sausums)*  Avotiņi  Sirds/plaušas  Naba/aknas  Femorālais pulss  Gūžas  Ārējie dzimumorgāni/sēklinieki  Zēna priekšādiņas kopšana/urīna strūkla  Muskuļu tonuss | | | Fizikāla visu orgānu sistēmu izmeklēšana  Īpaša uzmanība:  *Āda (dzelte)*  Avotiņi  **Radzenes gaismas reflekss**  Sirds  Gūžas  Muskuļu tonuss |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Problēmas, plāni2; 3; 4; 5 | Fenilketoūrijas (FKU) un iedzimtas hipotireozes (TSH) skrīninga rezultāts  *Dzirdes pārbaudes ar oto­akustiskās emisijas metodi – izmeklējuma rezultāts* | | **Acu sārtā refleksa pārbaude ar oftalmoskopu, ja nav veikta iepriekš**  *Dzirdes pārbaude ar otoakustiskās emisijas metodi, ja nav veikta iepriekš* | | **Acu sārtā refleksa pārbaude ar oftalmoskopu, ja nav veikta iepriekš**  *Dzirdes pārbaude ar otoakustiskās emisijas metodi, ja nav veikta iepriekš* | |
| Veselības grupa | 1 2 3 | | 1 2 3 | | 1 2 3 | |
| Imunizācija2 | Atbilstoši vakcinācijas kalendāram  Papildu vakcinācija | | Atbilstoši vakcinācijas kalendāram  Papildu vakcinācija | | Atbilstoši vakcinācijas kalendāram  Papildu vakcinācija | |
| Ārsta paraksts |  | |  | |  | |
|  | | | | | | |
| Bērna vecums | **2 mēn.** | **3 mēn.** | | **4 mēn.** | | **6 mēn.** |
| Vizītes datums (dd.mm.gggg.) | ... | ... | | ... | | ... |
| Fiziskā attīstība (papildus skatīt fiziskās attīstības līknes II nodaļas 1. vai 3.apakšpunktā, koriģēt, ja dzimis agrāk par 37 nedēļām) | | | | | | |
| Svars (g) |  |  | |  | | (x 2 dzimšanas svars) |
| Garums (cm) |  |  | |  | |  |
| Galvas apkārtmērs (cm) |  |  | |  | |  |
| Vecāku sūdzības |  |  | |  | |  |
| Barošana2; 3 | **Zīdīšana ar krūti (ekskluzīva zīdīšana**/pārsvarā zīdīšana/daļēja zīdīšana)  **D vitamīns 10 mikrogrami  (400–900 SV/dienā)**  *Mākslīgie maisījumi* | **Zīdīšana ar krūti (ekskluzīva zīdīšana**/pārsvarā zīdīšana/daļēja zīdīšana; apspriest hipogalaktijas iemeslus)  **D vitamīns 10 mikrogrami  (400–900 SV/dienā)**  *Mākslīgie maisījumi* | | **Zīdīšana ar krūti (ekskluzīva zīdīšana**/pārsvarā zīdīšana/daļēja zīdīšana)  **D vitamīns 10 mikrogrami  (400–900 SV/dienā)**  *Mākslīgie maisījumi* | | **Zīdīšana ar krūti**  **D vitamīns 10 mikrogrami  (400–900 SV/dienā)**  *Mākslīgie maisījumi*  Izslēgt pārtikas alerģijas  Augļi/dārzeņi  Novērtēt dzelzi saturošas pārtikas nepieciešamību (graudaugi, gaļa)  Nedot olas baltumu, riekstus, medu  Nedot saldinātus šķidrumus  Nedot pudeli gultā  Droša pārtika (aizrīšanās profilakse) |
| Izglītošana, padomi2; 3 | TRAUMU PROFILAKSE | | | | | |
| **Autosēdeklis (zīdaiņu)**  **Gulēšanas pozīcija/gultas dalīšana/gulēšana vecāku istabā/gultiņas drošība**  **Indes/palīdzības tālruņi**  *Elektriskie slēdži/rozetes*  *CO/dūmu detektori*  Smakšana/drošas rotaļlietas  **Šaujamieroču drošība**  *Karstais ūdens <49 °C/vannas drošība*  *Kritieni (kāpnes, staiguļi, pārtinamais galds)* | | | | | |
| UZVEDĪBA UN ĢIMENES JAUTĀJUMI | | | | | |
| Miegs/raudāšana/**mošanās naktī**  Vecāku atbildība/audzināšana  **Novērtēt nepieciešamību pieteikt sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzēja mājas vizīti**  Mierināšana/atsaucība  Vecāku nogurums/depresija  Ģimenes konflikti/stress  Brāļi un māsas  Atgriešanās darbā/aukles nepieciešamība | | | | | |
| CITI JAUTĀJUMI | | | | | |
| **Pasīvā smēķēšana**  Zobu šķilšanās/**zobu kopšana/fluors**  Drudža kontrole  *Temperatūras kontrole/atbilstoši apģērbts*  Pārtikas kvalitāte (pesticīdi)  *Apspriest mānekļa lietošanu*  Saules iedarbība/pretapdeguma līdzekļi/līdzekļi kukaiņu atbaidīšanai  *Apvaicāties par alternatīvās medicīnas izmantošanu*  **Nelietot pretklepus/saaukstēšanās simptomus mazinošus medikamentus**  *Lasīt priekšā* | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informācija vecākiem3 |  | |  | | Imunizācijas programma  Antipirētiķu lietošana | |  |
| Attīstība2; 3  Kādas pazīmes neesība nosaka tālāku attīstības novērtēšanu.  Koriģēt, ja dzimis agrāk par 37 ned. | *Seko kustībai ar acīm*  *Veido skaņas un klaigā ("pļāpā" vai intonatīva kliegšana)*  *Pieliekot pie pieaugušā pleca, notur galvu*  *Patīk pieskārieni un glāsti*  Atsmaida  *Ēdot divas vai vairākas zīšanas epizodes pirms norīšanas*  *Vecākiem nav bažu par bērna attīstību* | | Ar acīm un galvas pagriešanu pāri viduslīnijai seko līdzi kustībai  "Sociālais smaids"  Pirmās zilbju virtenes  Ir stabils balstā uz apakšdelmiem  *Vecākiem nav bažu par bērna attīstību* | | *Smejas/spiedz dialogā ar vecākiem*  *Atbild cilvēkiem ar saviļņojumu*  *Droši tur galvu, ja tiek atbalstīts uz pleca vai nolikts sēdus pozā*  Akceptē pozu uz vēdera  Veido ritmiskas zilbju (skaņu) virtenes  *Neilgi tur priekšmetu, ja to ieliek rokā*  *Seko ar acīm kustīgai rotaļlietai vai cilvēkam*  *Vecākiem nav bažu par bērna attīstību* | | *Pagriež galvu skaņas virzienā*  Seko līdzi kustīgam objektam  Čalošana/virknē zilbes mainīgā skaļumā,  tonalitātē  *Ar balsi izrāda prieku un nepatiku*  *Ar balsi atbild, kad ar viņu runā*  Balsts uz atvērtām plaukstām pozā uz vēdera  *Veļas no muguras uz vēderu un atpakaļ*  *Sēž ar atbalstu*  *Sniedzas/tver mantas*  *Vecākiem nav bažu par bērna attīstību* |
| Klīniskā iz­meklēšana2; 3 Vecumam atbilstošu klīnisko izmeklēšanu ieteicams veikt katrā vizītē | Fizikāla visu orgānu sistēmu izmeklēšana  Īpaša uzmanība:  Avotiņi  Sirds  Gūžas  Muskuļu tonuss | | Fizikāla visu orgānu sistēmu izmeklēšana  Īpaša uzmanība:  Avotiņi  **Acu sārtā refleksa pārbaude  ar oftalmoskopu**  Radzenes gaismas  reflekss  *Apvaicāties par dzirdi*  Sirds  Gūžas  Muskuļu tonuss | | Fizikāla visu orgānu sistēmu izmeklēšana  Īpaša uzmanība:  Avotiņi  *Apvaicāties par dzirdi*  Gūžas  Muskuļu tonuss | | Fizikāla visu orgānu sistēmu izmeklēšana  Īpaša uzmanība:  Avotiņi  **Acu sārtā refleksa pārbaude ar oftalmoskopu**  **Radzenes gaismas reflekss/šķielēšanas pārbaude ar aizklāšanas testu**  *Apvaicāties par dzirdi*  Gūžas  Muskuļu tonuss |
| Problēmas, plāni2; 3 | **Acu sārtā refleksa pārbaude ar oftalmoskopu**, ja nav veikta iepriekš  **Radzenes gaismas refleksa pārbaude**, ja nav veikta iepriekš  *Dzirdes pārbaude ar otoakustiskās emisijas metodi, ja nav veikta iepriekš* | |  | | **Acu sārtā refleksa pārbaude ar oftalmoskopu**, ja nav veikta 3 mēn. vecumā  **Radzenes gaismas refleksa pārbaude**, ja nav veikta 3 mēn. vecumā | |  |
| Veselības grupa | 1 2 3 | | 1 2 3 | | 1 2 3 | | 1 2 3 |
| Imunizācija3 | Atbilstoši vakcinācijas kalendāram  Papildu vakcinācija | | Atbilstoši vakcinācijas kalendāram  Papildu vakcinācija | | Atbilstoši vakcinācijas kalendāram  Papildu vakcinācija | | Atbilstoši vakcinācijas kalendāram  Papildu vakcinācija |
| Ārsta paraksts |  | |  | |  | |  |
|  | | | | | | | |
| Bērna vecums | **9 mēn.**  (papildu apskate laikā no 7. līdz 11.mēn.) | | | **12 mēn.** | | **15 mēn.** | |
| Vizītes datums (dd.mm.gggg.) | ...  ... | | | ... | | ... | |
| Fiziskā attīstība (papildus skatīt fiziskās attīstības līknes II nodaļas 1. vai 3.apakšpunktā, koriģēt, ja dzimis agrāk par 37 nedēļām) | | | | | | | |
| Svars (g) |  |  | | (x 3 dzimšanas svars) | |  | |
| Garums (cm) |  |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Galvas ap­kārtmērs (cm) |  |  | (aptuveni 47 cm) |  | |
| Vecāku sūdzības |  |  |  |  | |
| Barošana2; 3 | **Zīdīšana ar krūti**  **D vitamīns 10 mikrogrami  (400–900 SV/dienā)**  *Mākslīgie maisījumi*  Nedot pudeli gultā  Nedot saldinātus dzērienus  Graudaugi, augļi, dārzeņi, gaļa/alternatīvas  Iepazīstināšana ar govs piena produktiem  Nedot olas baltumu, riekstus, medu  Droša pārtika (aizrīšanās profilakse) | | **Zīdīšana ar krūti**  **D vitamīns 10 mikrogrami  (400–900 SV/dienā)**  Mākslīgie maisījumi vai 2 % govs piens  Iedrošināt pudeles vietā lietot krūzi  Mazāka apetīte  Droša pārtika (aizrīšanās profilakse) | **Zīdīšana ar krūti**  **D vitamīns 10 mikrogrami (400–900 SV/dienā)**  Mākslīgie maisījumi vai 2 % govs piens  Iedrošināt pudeles vietā lietot krūzi  Droša pārtika (aizrīšanās profilakse) | |
| Izglītošana un padomi2; 3 | TRAUMU PROFILAKSE | | | |
| **Autosēdeklis (zīdaiņu/bērnu)**  **Indes/palīdzības tālrunis**  **Šaujamieroču drošība**  *CO/dūmu detektori*  *Elektriskie slēdži/rozetes*  Smakšana/drošas rotaļlietas  *Karstais ūdens <49°C/vannas drošība*  *Kritieni (kāpnes, staiguļi)* | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | UZVEDĪBA UN ĢIMENES JAUTĀJUMI | | |
| Miegs/raudāšana/**mošanās naktī**  Vecāku atbildība/audzināšana  **Novērtēt nepieciešamību pieteikt sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzēja mājas vizīti**  Mierināšana/atsaucība  Vecāku nogurums/depresija  Ģimenes konflikti/stress  Brāļi un māsas  Bērnudārza/aukles nepieciešamība | | |
| CITI JAUTĀJUMI | | |
| **Pasīvā smēķēšana**  Zobu šķilšanās/**zobu kopšana/fluors/zobārsts**  Drudža kontrole  Pārtikas kvalitāte (pesticīdi)  *Apspriest mānekļa lietošanu*  Saules iedarbība/pretapdeguma līdzekļi/līdzekļi kukaiņu atbaidīšanai  *Apvaicāties par alternatīvās medicīnas izmantošanu*  Apkārtējā vide (svins) Apavi Aktīvs un veselīgs dzīvesveids/vide  **Nelietot pretklepus/saaukstēšanās simptomus mazinošus medikamentus**  *Lasīt priekšā* | | |
| Informācija vecākiem |  |  |  |
| Attīstība2; 3  Kādas pazīmes neesība nosaka tālāku attīstības novērtēšanu.  Koriģēt, ja dzimis agrāk par 37 ned. | *Meklē paslēptas mantiņas*  *Lieto skaidras dubultzilbes*  *Atšķirīgi reaģē uz dažādiem cilvēkiem*  *Lieto skaņas, lai pievērstu sev uzmanību*  *Sēž bez atbalsta*  *Stāv pieturoties*  *Spēlē sociālas spēles (pieskaras degunam)*  Sniedzas, lai tiktu pacelts  Saliek īkšķi un rādītājpirkstu  kopā  *Vecākiem nav bažu par bērna attīstību* | *Atsaucas uz savu vārdu*  *Saprot vienkāršus norādījumus*  Pirmie vārdi vai zilbes ar nozīmi  *Mēģina izrunāt 3 vai vairāk vārdu (var būt neskaidri)*  *Rāpo vai šļūc*  Pieceļas stāvus/brīvi stāv *Staigā pieturoties*  Izrāda emocijas atbilstoši situācijai  Satver sīku priekšmetu ar īkšķi un saliektu rādītājpirkstu  *Sāpīgi reaģē uz šķiršanu no vecākiem/aprūpētāja*  *Vecākiem nav bažu par bērna attīstību* | *Mēģina izrunāt 5 vai vairāk vārdu (var būt neskaidri)*  Mēģina kaut ko iegūt ar skaņu vai žestu  palīdzību  *Tver un ēd ar pirkstiem*  *Rāpjas dažus pakāpienus* *augšā pa kāpnēm*  *Izrāda bailes no svešiem cilvēkiem/vietām*  Mēģina pietupties, lai paceltu mantu no grīdas  Novelk zeķes, cenšas atraisīt kurpju auklas  Veido piramīdu no diviem klucīšiem  Skatās uz pieaugušo reakciju, lai redzētu, kā jāreaģē (pašam nokrītot)  *Vecākiem nav bažu par bērna attīstību* |
| Klīniskā iz­meklēšana2; 3 Vecumam atbilstošu klīnisko izmeklēšanu ieteicams veikt katrā vizītē | Fizikāla visu orgānu sistēmu izmeklēšana  Īpaša uzmanība:  Avotiņi  *Apvaicāties par dzirdi*  Gūžas | Fizikāla visu orgānu sistēmu izmeklēšana  Īpaša uzmanība:  Avotiņi  *Apvaicāties par dzirdi*  Mandeļu lielums/zobi  Gūžas | Fizikāla visu orgānu sistēmu izmeklēšana  Īpaša uzmanība:  Avotiņi  *Apvaicāties par dzirdi*  Mandeļu lielums/zobi  Gūžas |
| Problēmas, plāni2; 3 | **Acu sārtā refleksa pārbaude ar oftalmoskopu**, ja nav veikta 6 mēn. vecumā  Radzenes gaismas reflekss/ **šķielēšanas pārbaude ar aizklāšanas testu**, ja nav veikta 6 mēn. vecumā | *Hemoglobīna koncentrācija asinīs* | **Okulista apskate** (vienu reizi 13–24 mēn. vecumā)  **Acu sārtā refleksa pārbaude ar oftalmoskopu**, ja nav bijusi okulista apskate  **Radzenes gaismas reflekss/šķielēšanas pārbaude ar aizklāšanas testu**, ja nav bijusi okulista apskate |
| Veselības grupa | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imunizācija3 | Atbilstoši vakcinācijas kalendāram  Papildu vakcinācija | | Atbilstoši vakcinācijas kalendāram  Papildu vakcinācija | | | | | Atbilstoši vakcinācijas kalendāram  Papildu vakcinācija | |
| Ārsta paraksts |  | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| Bērna vecums | **18 mēn** | **2 gadi** | | | **3 gadi** | **4 gadi** | | | **5 gadi** |
| Vizītes datums | ...  (dd.mm.gggg.) | ...  (dd.mm.gggg.) | | | .. .  (dd.mm.gggg.) | .. .  (dd.mm.gggg.) | | | .. .  (dd.mm.gggg.) |
| Fiziskā attīstība (papildus skatīt fiziskās attīstības līknes II nodaļas 1. vai 3.apakšpunktā, bet no 2 gadu vecuma – 2. vai 4.apakšpunktā, koriģēt, ja dzimis agrāk par 37 nedēļām, līdz 2–3 gadu vecumam) | | | | | | | | | |
| Svars (g) |  |  | | | |  | | | |
| Garums (cm) |  |  | | | |  | | | |
| Galvas apkārtmērs (cm) |  | (ja nebija normāls) | | | | | | | |
| Vecāku sūdzības |  |  | |  | |  |  | | |
| Barošana2; 3 | **Zīdīšana ar krūti**  **D vitamīns 10 mikrogrami  (400–900 SV/dienā)**  Mākslīgie maisījumi vai 2 % govs piens  Barot, neizmantojot pudeli | **D vitamīns 10 mikrogrami  (400–900 SV/dienā)**  Mākslīgie maisījumi vai 2 % govs piens  Barošanas ieteikumi  *Pakāpeniska pāreja uz pārtiku ar zemāku tauku saturu* | | | | 2 % piens  Barošanas ieteikumi | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Izglītošana un padomi2; 3 | TRAUMU PROFILAKSE | | |
| Autosēdeklis (bērnu)  *Vannas drošība*  Smakšana/drošas rotaļlietas | **Autosēdeklis (bērnu)**  **Aizsargķivere/aizsargi**  **Palīdzības tālrunis**  *CO/dūmu detektori*  Sērkociņi  *Drošība uz ūdens*  **Šaujamieroču drošība** | |
| UZVEDĪBA UN ĢIMENES JAUTĀJUMI | | |
| Vecāku/bērnu saskarsme *Disciplīna/ierobežo­jumi*  Vecāku nogurums/stress/ depresija  **Augsta sociālā riska bērns** | Vecāku/bērnu saskarsme  *Disciplīna/ierobežojumi*  Vecāku nogurums/stress/depresija  **Augsta sociālā riska bērns**  Brāļi un māsas  Ģimenes konflikti | |
| CITI JAUTĀJUMI | | |
| Socializācija/lomu spēles  **Zobu kopšana/zobārsts** Pieradināšana pie tualetes lietošanas/higiēna  *Atradināt no mānekļa lietošanas*  *Lasīt priekšā* | **Zobu kopšana/fluors/zobārsts**  *Apvaicāties par alternatīvās medicīnas izmantošanu*  Aktīvs un veselīgs dzīvesveids/vide  **Pasīvā smēķēšana**  Pieradināšana pie tualetes lietošanas/higiēna  **Novērtēt gatavību pirmsskolas iestādei/skolai**  Socializācijas iespējas  Saules iedarbība/pretapdeguma līdzekļi/līdzekļi kukaiņu atbaidīšanai  Pārtikas kvalitāte (pesticīdi)  Apkārtējā vide (svins)  *Nelietot mānekli*  **Nelietot pretklepus/saaukstēšanās simptomus mazinošus medikamentus**  *Lasīt priekšā* | |
| Informācija vecākiem |  |  |  |
| Attīstība2; 3  Kādas pazīmes neesība nosaka tālāku attīstības novērtēšanu.  Koriģēt, ja dzimis agrāk par 37 ned. | *Bērna uzvedība parasti ir viegli vadāma* *Interesējas par citiem bērniem*  *Parasti viegli nomierināms*  *Bēdās nāk pēc atbalsta*  *Norāda uz vairākām dažādām ķermeņa daļām*  *Mēģina pievērst uzmanību, lai kaut ko parādītu*  *Pagriežas, kad tiek nosaukts viņa vārds*  *Norāda uz to, ko vēlas*  *Meklē rotaļlietu, ja prasa*  *Apzināti atdarina runas skaņas*  *Izrunā 20 vai vairāk vārdu (var būt neskaidri)*  Spēj izteikt trīs dažādus līdzskaņus *Brīvi iet*  *Patstāvīgi ēd ar karotīti*  *Patstāvīgi noņem cepuri/novelk zeķes* *Vecākiem nav bažu par bērna attīstību* | 2 gadi  Vismaz viens jauns vārds nedēļā  *Divu vārdu teikumi*  *Saprot vienu vai divpakāpju norādījumus (paņem mazo bumbu un iedod mammai)*  *Bez atbalsta atmuguriski sper divus soļus*  *Mēģina skriet*  *Ieliek objektu mazā tvertnē*  *Atdarina vecākus* *(dod lellei dzert)*  Turpina apgūt jaunas iemaņas  *Vecākiem nav bažu par bērna attīstību* | 4 gadi  *Saprot saistītus virzienus uz trim pusēm*  *Daudz jautā un atbild (ko tu dari?)*  Lieto vienkāršus saliktus teikumus  Stāv uz vienas kājas 1–3 sek.  *Kāpj pa kāpnēm pārmaiņus solī*  Zīmē cilvēkus ar vismaz trim ķermeņa daļām  Dienas laikā lieto tualetes podu  *Atpogā pogas un atver rāvējslēdzēju*  *Mēģina mierināt kādu, kurš ir bēdīgs*  *Vecākiem nav bažu par bērna attīstību* |
| 3 gadi  *Saprot divpakāpju un trīspakāpju norādījumus (paņem cepuri un kurpes un ieliec skapī)*  *Lieto teikumus ar 5 un vairāk vārdiem*  *Kāpj pa kāpnēm ar pieliekošo soli, pieturoties pie margām*  *Noskrūvē traukiem vāciņus/pagriež slēdžus*  *Spēlē izturēšanās spēles ar darbībām un vārdiem (izliekas, ka gatavo ēst, labo mašīnu)*  Neilgu laiku pavada kopā ar pazīstamiem cilvēkiem bez vecākiem/aprūpētāja  Pāršķir grāmatas lapas pa vienai  Atdarina rakstīšanas kustības  Uzzīmē apļveida formu  Kopā ar pieaugušo klausās mūziku vai stāstus  5–10 min.  *Vecākiem nav bažu par bērna attīstību* | 5 gadi  *Skaita skaļi vai uz pirkstiem, lai atbildētu "cik daudz?"*  Pazīst pamatkrāsas un formas  *Runā skaidri* *lielāko daļu laika*  Lieto saliktus paplašinātus teikumus  *Met un ķer bumbu*  Vienatnē nodarbojas ar vienu aktivitāti 20–30 min. *Apģērbjas patstāvīgi ar minimālu palīdzību*  Labprāt dalās  *Lec uz vienas kājas*  *Atstāsta stāstījumu epizodes*  *Viegli šķiras no vecākiem/aprūpētāja*  *Vecākiem nav bažu par bērna attīstību* |
| Klīniskā iz­meklēšana2; 3 Vecumam atbilstošu klīnisko izmeklēšanu ieteicams veikt katrā vizītē | Fizikāla visu orgānu sistēmu izmeklēšana  Īpaša uzmanība:  Avotiņi slēgti  Apvaicāties par dzirdi  Mandeļu lielums/ zobi | Fizikāla visu orgānu sistēmu izmeklēšana  Īpaša uzmanība:  **Acu sārtā refleksa pārbaude ar oftalmoskopu/redzes asums**  **Radzenes gaismas reflekss/šķielēšanas pārbaude ar aizklāšanas testu**  Apvaicāties par dzirdi  Mandeļu lielums/zobi  *Asinsspiediens* | Fizikāla visu orgānu sistēmu izmeklēšana  Īpaša uzmanība:  Apvaicāties par dzirdi  Mandeļu lielums/zobi  *Asinsspiediens* |
| Problēmas, plāni2; 3 | **Okulista apskate**, ja nav bijusi iepriekš  **Acu sārtā refleksa pārbaude ar oftalmoskopu**, ja iepriekš nav bijusi okulista apskate  **Radzenes gaismas reflekss/šķielēšanas pārbaude ar aizklāšanas testu**, ja iepriekš nav bijusi okulista apskate | **Okulista apskate 3 g.v.**  **Zobu higiēnists 2 g.v.**  **Zobu higiēnists 3 g.v.**  Logopēda/audiologopēda konsultācija, ja nepieciešams | **Zobu higiēnists 4 g.v.**  **Zobu higiēnists 5 g.v.**  **Acu sārtā refleksa pārbaude ar oftalmoskopu/redzes asums**, ja 3 g.v. nav bijusi okulista apskate  **Radzenes gaismas reflekss/šķielēšanas pārbaude ar aizklāšanas testu**, ja 3 g.v. nav bijusi okulista apskate  Logopēda/audiologopēda konsultācija,  ja nepieciešams |
| Veselības grupa | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |
| Imunizācija3 | Atbilstoši vakcinācijas kalendāram  Papildu vakcinācija | Atbilstoši vakcinācijas kalendāram  Papildu vakcinācija | Atbilstoši vakcinācijas kalendāram  Papildu vakcinācija |
| Ārsta paraksts |  |  |  |

Piezīmes.

1 Adaptēta, izmantojot 2006.gada maija un 2009.gada augusta *Leslie Rourke, Denis Leduc* un *James Rourke "Rourke Baby Record*".

2 Pierādījumu pakāpe: treknrakstā – labi pierādīts; slīprakstā – vidēji pierādījumi; normālā rakstā – bez galīgiem pierādījumiem, bet ir speciālistu konsenss (vienošanās).

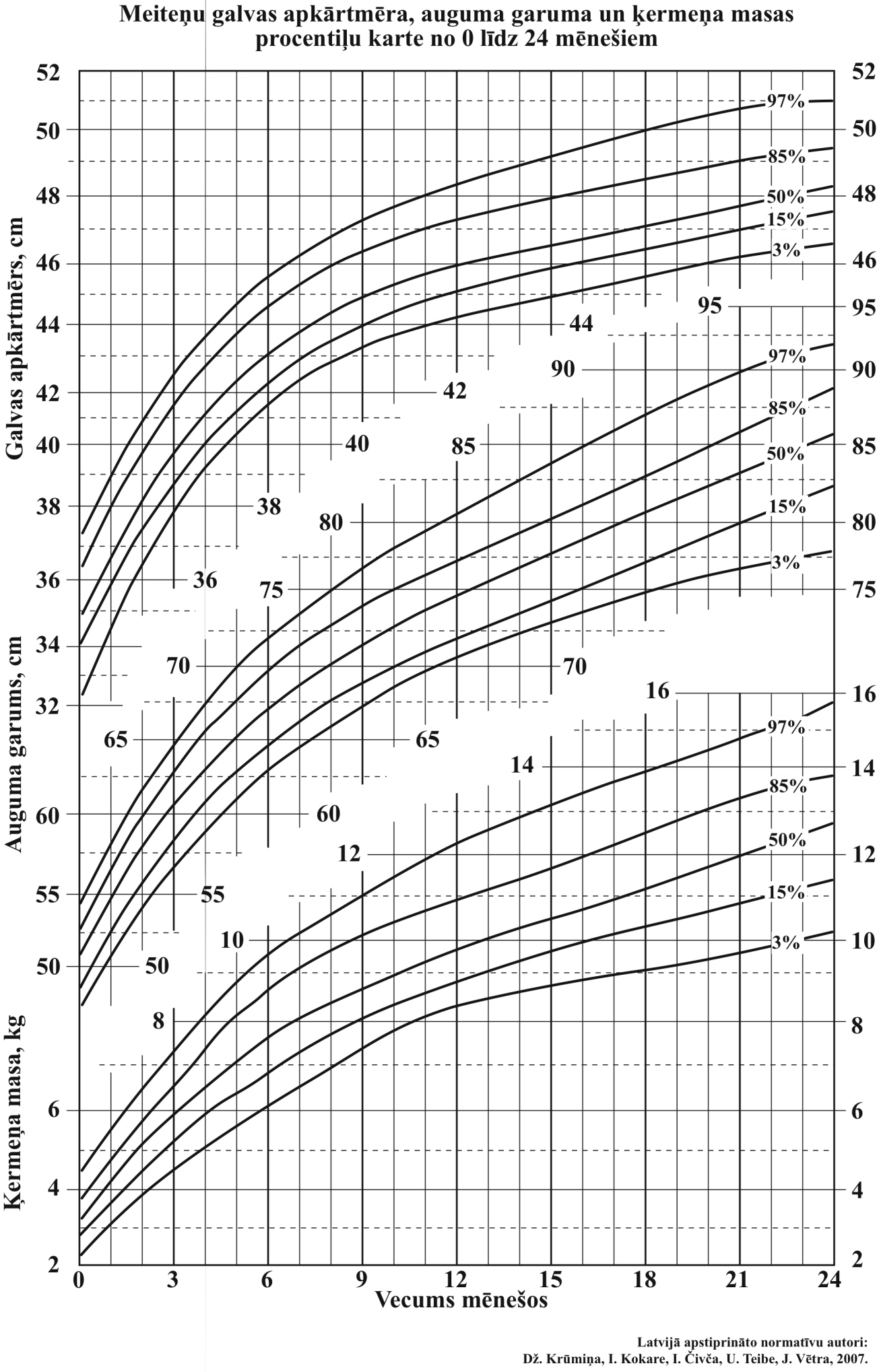
3 Apzīmējumi, aizpildot karti: **√ –** nav problēmu,X – problēma.

4 Fenilketonūrijas (FKU) un iedzimtas hipotireozes (TSH) skrīningu veic 4.–5.dzīves dienā.

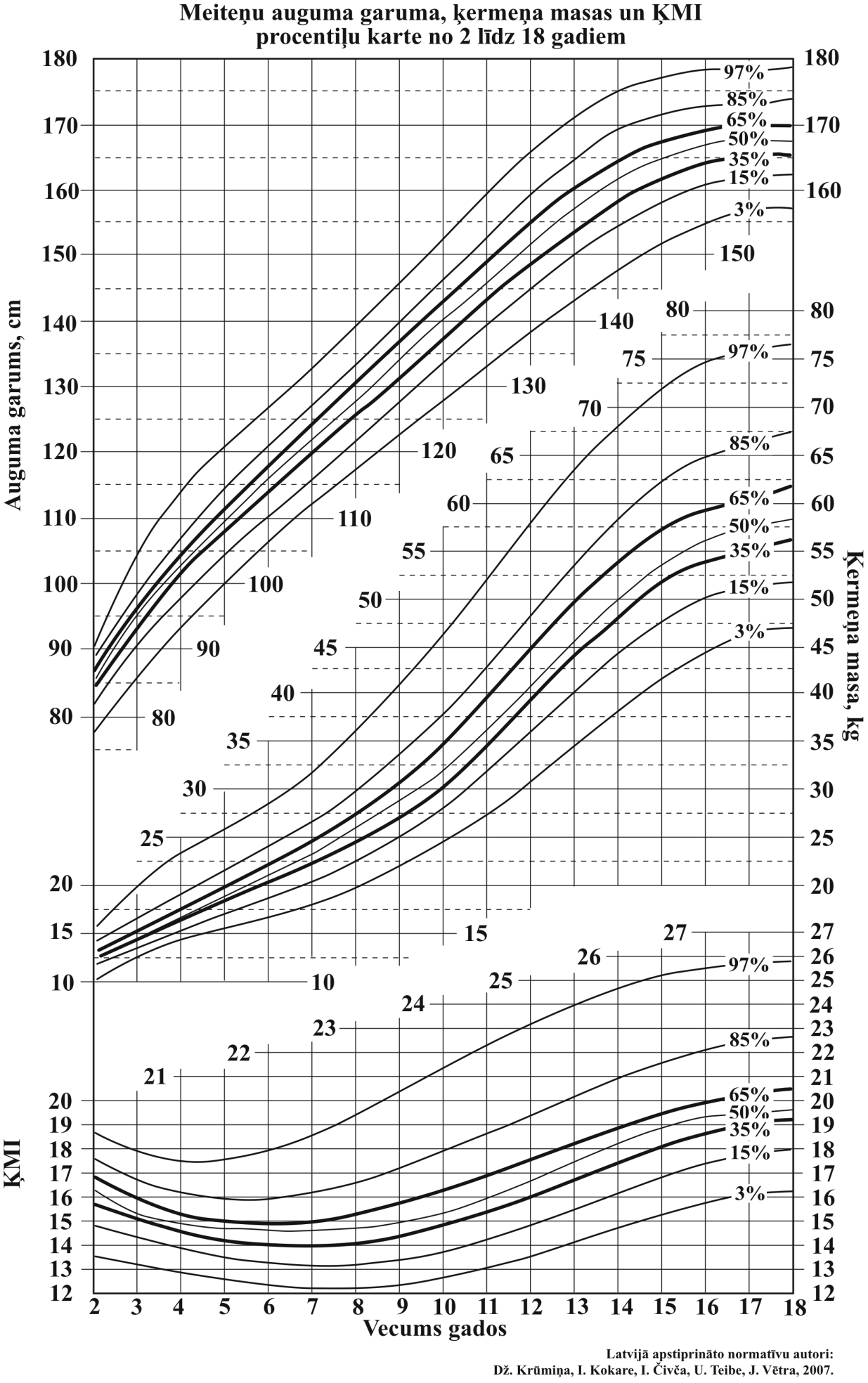
5 Dzirdes pārbaudi ar otoakustiskās emisijas metodi (OAE) veic 3.–4.dzīves dienā. Pievērst uzmanību bērniem, kuri dzimuši plānotās ārpusstacionāra dzemdībās, jo stacionārā dzimušajiem bērniem izmeklējumu veic dzemdību nodaļā.

**II. Bērnu fiziskās attīstības normatīvi**

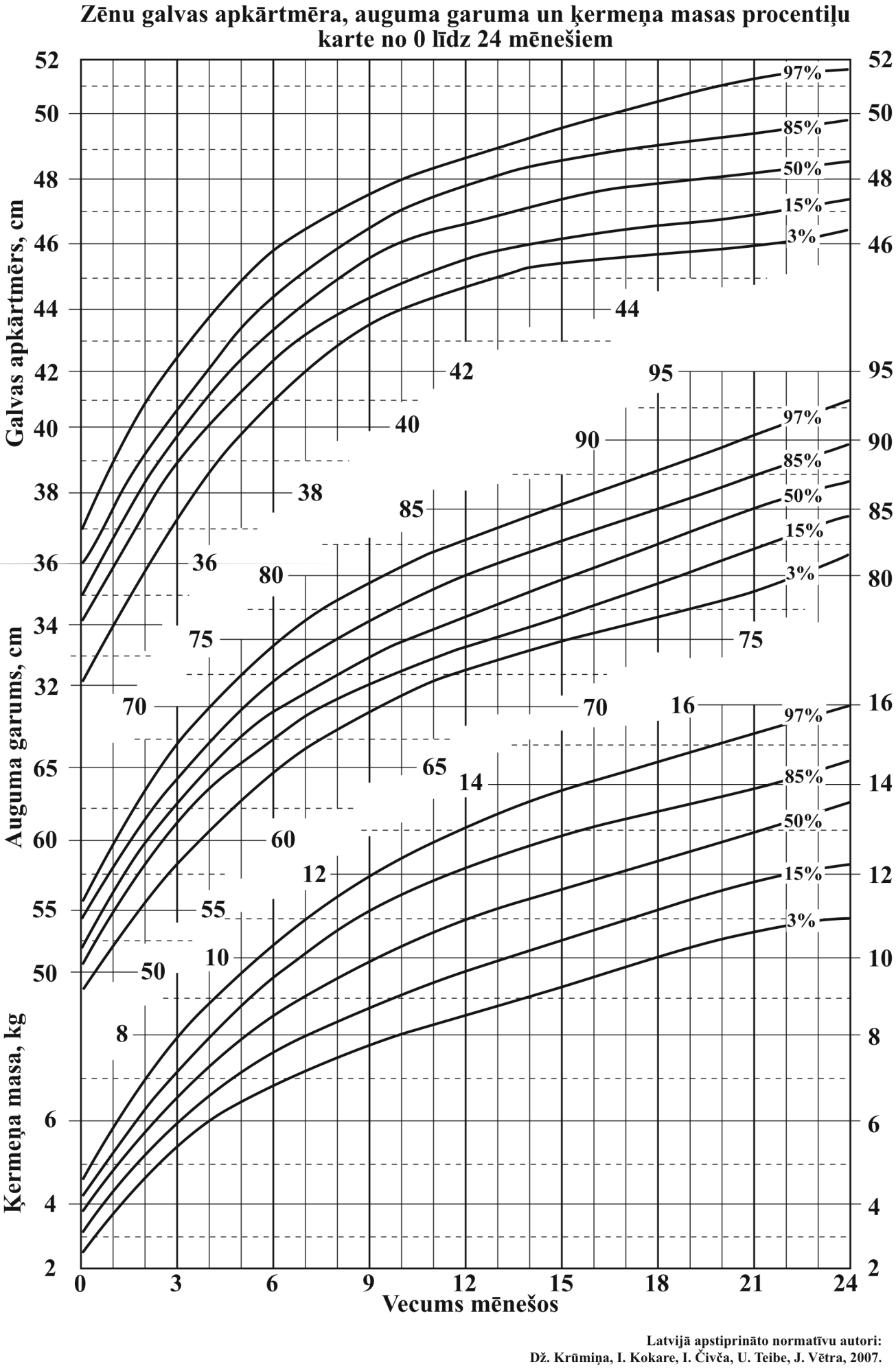
1. Meiteņu galvas apkārtmēra, auguma garuma un ķermeņa masas procentiļu karte no dzimšanas līdz 24 mēnešiem



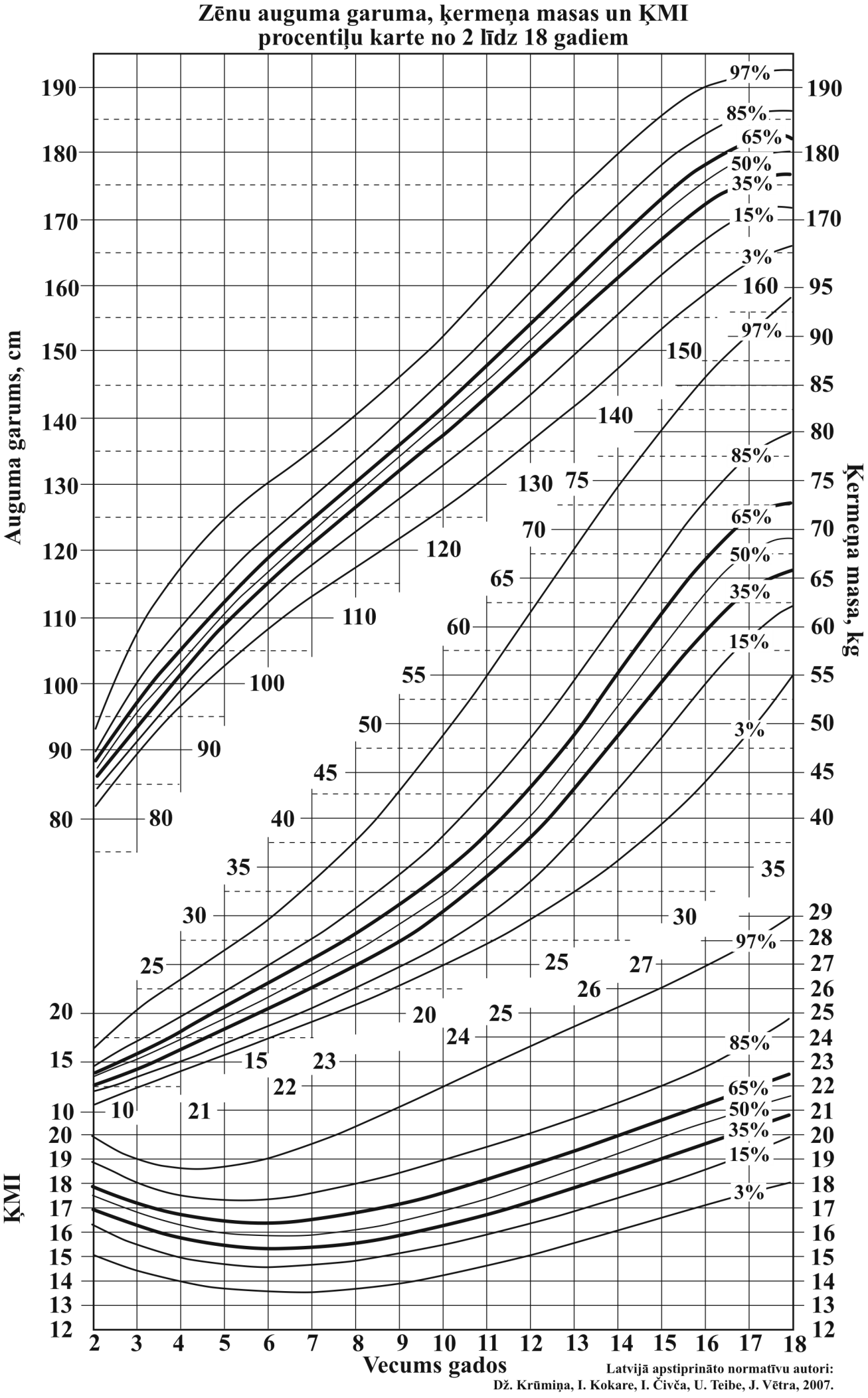
2. Meiteņu auguma, garuma, ķermeņa masas un ĶMI procentiļu karte no 2 līdz 18 gadiem



3. Zēnu galvas apkārtmēra, auguma garuma un ķermeņa masas procentiļu karte no dzimšanas līdz 24 mēnešiem



4. Zēnu auguma garuma, ķermeņa masas un ĶMI procentiļu karte no 2 līdz 18 gadiem



**Vecums gados**

34. Papildināt noteikumus ar 94.pielikumu šādā redakcijā:

"94.pielikums

Ministru kabineta

2006.gada 4.aprīļa

noteikumiem Nr.265

**Nosūtītājiestāde**

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

Kods

Tālrunis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nosūtījums veselības aprūpei mājās**

1. Iestādes nosaukums, personas vārds, uzvārds un adrese, kurai paredzēts nosūtījums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Pacienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Personas kods -

4. Deklarētā dzīvesvieta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Pakalpojuma saņemšanas vieta:

administratīvās teritorijas kods

pilsēta/novads, pagasts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mājas numurs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dzīvokļa numurs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ārdurvju kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Slimība, kuras dēļ norīkota mājas aprūpe Diagnožu kodi pēc SSK-10

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

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

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

7. Slimība, kuras dēļ ir pārvietošanās traucējumi

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

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

8. Blakusslimības

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

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

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

9. Medicīnisko aprūpi pacientam uzsākt no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(dd.mm.gggg.)

10. Laika periods, kurā pacientam nepieciešama veselības aprūpe mājās

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

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

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

11. Ārstējošā ārsta norīkojumi veselības aprūpei mājās

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Medikamentu ievadīšana** | | | | Medikamentu nosaukums, deva, biežums, ilgums | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Perorāla medikamentu sadale | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Parenterāla medikamentu ievadīšana | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • | i/c injekcija |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • | s/c injekcija |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • | i/m injekcija |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • | i/v injekcija |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • | i/v infūzs |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ādas bojājumu aprūpe** | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • | Izgulējumu aprūpe | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • | Trofisku čūlu aprūpe | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • | Primāri dzīstošas pēcoperācijas brūces aprūpe | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| • | Diegu vai skavu izņemšana no pēcoperācijas brūces | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| • | Sekundāri dzīstošas brūces aprūpe | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lokalizācija | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Brūces aprūpi veikt ar | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Mākslīgās atveres aprūpe** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Urīna katetra aprūpe | | | | |  |  |  | Kolostomas aprūpe | | | | | | |  |  |
|  | Nefrostomas aprūpe | | | | |  |  |  | Ileostomas aprūpe | | | | | |  |  |  |
|  | Cistostomas aprūpe |  |  | |  |  |  |  | Traheostomas aprūpe | | | | | | |  |  |
|  | Gastrostomas aprūpe | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Enterālā barošana caur zondi** | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Papildu norīkojumi veicamajai veselības aprūpei mājās | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Asins analīzes ņemšana un nogādāšana laboratorijā | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  | Vitālo rādītāju kontrole | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Glikozes līmeņa noteikšana | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pacienta un viņa tuvinieku izglītošana un apmācība par pacienta aprūpi un veselības veicināšanu | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  | Klizma |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Papildu norādījumi pacienta aprūpei** | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Ārstniecības persona, kas aizpildījusi nosūtījumu | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | (paraksts, zīmogs) | | | | | |
| 14. | Datums (dd.mm.gggg.)". | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

35. Papildināt noteikumus ar 95.pielikumu šādā redakcijā:

"95.pielikums

Ministru kabineta

2006.gada 4.aprīļa

noteikumiem Nr.265

|  |  |
| --- | --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums |  |
| Kods |  |
| Tālrunis |  |

**Pacienta karte veselības aprūpei mājās**

**Vispārīgā informācija**

**Karte Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Pacients |  |
| 1.1. vārds |  |
| 1.2. uzvārds |  |
| 2. Personas kods |  |
| 3. Deklarētā dzīvesvieta |  |
| 4. Pakalpojuma saņemšanas vieta |  |
| 4.1. pilsēta/novads, pagasts |  |
| 4.2. iela, mājas numurs, dzīvokļa numurs (ārdurvju kods) |  |
| 5. Pacienta tālruņa numurs |  |
| 6. Pacienta kontaktpersonas |  |
| tālruņa numurs |  |
| 7. Ģimenes ārsta vārds, uzvārds |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.ieliekamā lapa pacienta kartē veselības aprūpei mājās** | | | | | | | | | | | | |
| **Pacienta veselības stāvokļa novērtējuma protokols** | | | | | | | | | | | | |
|
| Datums | |  | Plkst. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pacienta vārds, uzvārds** | | |  | | | | | |  |  |  | |
| **Tālruņa numurs** | | |  | | | | | |  |  |  | |
| **Nosūtījuma diagnozes** | | |  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | | | | | |
| **Blakusslimības** | |  |  | | | | | | | | | |
| Arteriālā hipertensija | | |  | O |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Galvas smadzeņu asinsrites traucējumi | | | | O |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Epilepsija | |  |  | O |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bronhiālā astma | | |  | O |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | KSS | | O |  |
| **Citas esošās slimības** | | |  |  |  |  |  |  | Cukura diabēts | | O |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Insulīnatkarīgs | | O |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Insulīnneatkarīgs | | O |  |
| **Medikamenti, kurus lieto regulāri** | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Alerģijas** | | neatzīmē O |  | jā O | uz ko: | | |  | | | | |
| **Iepriekš izslimotās slimības:** | | |  | | | | | | | | | |
| Tuberkuloze | | O |  |  | Miokarda infarkts O | | | | |  |  |  |
| Vīrusa hepatīts | | A O | B O | C O | Insults O | | | |  |  |  |  |
| **Pašreizējās sūdzības** | | |  |  |  | 4. |  | | | | | |
| 1. |  | | | |  | 5. |  | | | | | |
| 2. |  | | | |  | 6. |  | | | | | |
| 3. |  | | | |  | 7. |  | | | | | |
| **Vitālie rādītāji** | | TA |  | Pulss |  |  |  | Elpošana |  | Ķermeņa T | |  |
| **Apziņa** | | Orientēts |  | Dezorientēts | |  |  |  | Afāzija\* |  | O |  |
| Laikā | | O |  | O |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vietā | | O |  | O |  |  |  |  | Bezsamaņa | | O |  |
| Savā personā | | O |  | O |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Āda** | | Bez bojājumiem O | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Izgulējums(-i) | | O lokalizācija | |  | | | | | | | | |
| Trofiskās čūlas | | O lokalizācija | |  | | | | | | | | |
| Brūces | | O lokalizācija | |  | | | | | | | | |
| **Redzamās gļotādas** | | | Labi caurasiņotas | | O |  | Bālas O | |  | Ikteriskas | | O |
| **Pacienta pašaprūpes līmeņa novērtējums** | | | | | | | | | | | | |
| **Pārvietošanās spējas** | | |  |  |  | **Mazā iegurņa orgānu funkcija** | | | | |  |  |
| Patstāvīgi, bez palīglīdzekļiem | | | 1 |  |  | **Urinācija** | | | |  |  |  |
| Patstāvīgi, ar palīglīdzekļiem | | | 1 |  |  |  | bez traucējumiem, patstāvīga, regulāra | | | | | 1 |
|  | spieķis |  | O |  |  |  | izmanto urīntrauku | | | | | 2 |
|  | kruķi |  | O |  |  |  | urīna nesaturēšana (autiņbiksītes) | | | | | 3 |
|  | pastaigu balsts | | O |  |  | Intermitējošā katetrizācija | | | | | |  |
|  | sēdrati |  | O |  |  |  | veic patstāvīgi | | | | | 1 |
| Pārvietojoties vajadzīga palīdzība | | | 2 |  |  |  | vajadzīga palīdzība | | | | | 3 |
| Pilnīgi nekustīgs | |  | 3 |  |  | Ilgkatetrs | | | | | | 3 |
| **Uztura un šķidruma uzņemšana** | | |  |  |  | **Vēdera izeja** | | | | | |  |
| Ēd/dzer patstāvīgi | | | 1 |  |  |  | bez traucējumiem, patstāvīga, regulāra | | | | | 1 |
| Ēdot/dzerot vajadzīga palīdzība | | | 2 |  |  |  | jāveic klizma | | | | | 2 |
| Pilnībā jābaro | |  | 3 |  |  |  | stomu nomaiņai vajadzīga palīdzība | | | | | 2 |
| **Mazgāšanās** | |  |  |  |  |  | manuāla fēču evakuācija | | | | | 3 |
| mazgājas patstāvīgi | | | 1 |  |  | **Ģērbšanās** | | | | | |  |
| mazgājoties vajadzīga palīdzība | | | 2 |  |  |  | ģērbjas patstāvīgi | | | | | 1 |
| mazgā tikai aprūpētājs | | | 3 |  |  |  | ģērbjoties vajadzīga palīdzība | | | | | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  | ģērbj tikai aprūpētājs | | | | | 3 |
| **Kopējais punktu skaits** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pašaprūpes līmenis:**  I līmenis (6–8 punkti); II līmenis (9–14 punkti); III līmenis (15–24 punkti) | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elpošanas sistēma** | | | |  | **Sirds–asinsrites sistēma** | | | | | | |  | **Gremošanas sistēma** | | | | | |
|  | bez traucējumiem | | O |  |  | bez traucējumiem | | | | | O |  |  | bez traucējumiem | | | | O |
|  | elpošanas grūtības | | O |  |  | sāpes krūtīs | | | | | O |  |  | aptaukošanās | | | | O |
|  |  | izelpā | O |  |  | tūskas | | | | | O |  |  | svara zudums | | | | O |
|  |  | ieelpā | O |  |  | lokalizācija: | | | | |  |  |  | barošana caur nazogastrālo zondi | | | | O |
|  |  | klepus | O |  |  | ritma traucējumi | | | | | O |  |  | parenterāla barošana | | | | O |
|  |  | sauss | O |  |  | kardiostimulators | | | | | O |  |  | ēstgribas trūkums | | | | O |
|  |  | mitrs | O |  |  | galvasreiboņi | | | | | O |  |  | slikta dūša | | | | O |
|  | krēpas | | O |  |  | citi novērojumi: | | | | |  |  |  | vemšana | | | | O |
|  |  | *traheostoma* | O |  |  |  | | | | | |  |  |  | cik bieži: | | | |
|  |  | *citi novērojumi:* |  |  |  |  | | | | | |  |  | sāpes | | | | O |
|  |  | | |  |  |  | | | | | |  |  |  | lokalizācija: | | | |
|  |  | | |  |  |  | | | | | |  |  | vēdera izeja | | | | |
|  |  | | |  |  |  | | | | | |  |  | cik bieži | | | | |
|  |  | | |  | **Nervu sistēma** | | | | | | |  |  | caureja | | | | O |
|  |  | | |  |  | bez traucējumiem | | | | | O |  |  | cik bieži | | | | |
|  | | | |  |  | nomākts | | | | | O |  |  | aizcietējumi | | | | O |
| **Uroģenitālā sistēma** | | | |  |  | uzbudināts | | | | | O |  |  | nesaturēšana | | | | O |
|  | bez traucējumiem | | O |  |  | atmiņas traucējumi | | | | | O |  |  | kolostoma | | | | O |
|  | urinējot sāpes | | O |  |  | neskaidra valoda | | | | | O |  |  | ileostoma | | | | O |
|  |  |  |  |  |  | afāzija1 | | | | | O |  |  |  |  |  |  |  |
|  | urinējot asinis | | O |  |  | paralīze | | | | |  |  |  | *gastrostoma* | | | | O |
|  | nesaturēšana | | O |  |  | tetraplēģija2 | | | | | O |  |  | *citi novērojumi:* |  |  |  |  |
|  | aizture | | O |  |  | paraplēģija3 | | | | | O |  |  |  | | | | |
|  | urīna ilgkatetrs | | O |  |  | triplēģija4 | | | | | O |  |  |  | | | | |
|  | intermitējoša katetrizācija | |  |  |  | hemiplēģija5 | | | | | O |  |  |  | | | |  |
|  | cistostoma | | O |  |  | monoplēģija6 | | | | | O |  | **Balsta un kustību sistēma** | | | | |  |
|  | nefrostoma | | O |  |  | spasticitāte7 | | | | | O |  |  | bez traucējumiem | | | | O |
|  |  |  |  |  |  | tirpšana | | | | | O |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | | | | |  |  |  | lokalizācija: | | | | |
|  |  |  |  |  |  | lokalizācija | | | | | |  |  | deformācijas | | | | O |
|  |  |  |  |  |  | miega traucējumi | | | | | O |  |  | lokalizācija: | | | | |
| **Maņu orgāni** | | |  |  |  | bezmiegs | | | | | O |  |  | amputācijas | | | | O |
|  | **Redze** | |  |  |  | miegainība | | | | | O |  |  | lokalizācija: | | | | |
|  |  | bez traucējumiem | O |  |  | citi novērojumi | | | | | |  |  | grūtības mainīt pozu | | | | O |
|  |  | vājredzība | O |  |  |  | | | | | |  |  | sēdēt | | | | O |
|  |  | aklums | O |  |  |  | | | | | |  |  | gulēt | | | | O |
|  | **Dzirde** | |  |  |  |  | | | | | |  |  | stāvēt | | | | O |
|  |  | bez traucējumiem | O |  |  |  | | | | | |  |  | iet | | | | O |
|  |  | vājdzirdība | O |  |  |  | | | | | |  |  | citi novērojumi | | | | |
|  |  | kurlums | O |  |  |  | | | | | |  |  |  | | | | |
| **Sociālais statuss** | | |  |  | **Papildu novērojumi** | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | dzīvo viens | | O |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | dzīvo ģimenē | | O |  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | sociālo aprūpi veic sociālais aprūpētājs | | O |  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | **Ārstniecības persona** |  |  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | (vārds, uzvārds, paraksts) | | | | | | | | | | | | | |

Piezīmes.

1 Afāzija – nespēja runāt.

2 Tetraplēģija – skartas gan rokas, gan kājas.

3 Paraplēģija – var būt gan apakšējā (kājas), gan augšējā (rokas).

4 Triplēģija – skartas trīs ekstremitātes.

5 Hemiplēģija – roka un kāja vienā ķermeņa pusē.

6 Monoplēģija – atsevišķa ekstremitāte.

7 [Spasticitāte – patoloģiski paaugstināts muskulatūras tonuss.](http://www.rehab.lv/lmpb/ct_spast.htm)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | **2.ieliekamā lapa pacienta kartē veselības aprūpei mājās** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Veiktās veselības aprūpes mājās uzskaite** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pacienta vārds, uzvārds** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gads | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  |  | | |  | | |  |  | | |  | | |  | | |  |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  | | (mēnesis) | | | | | | | | | | | |
| Datums | | | | | | | 1 | | | 2 | | | 3 | 4 | | | 5 | | | 6 | | | 7 | 8 | | | 9 | | | 10 | | | 11 | | | | | 12 | | | 13 | | | 14 | | | 15 | | | 16 | | | 17 | | | | | 18 | | 19 | | 20 | 21 | | 22 | | | 23 | | 24 | | 25 | | 26 | | 27 | | 28 | | 29 | | 30 | | 31 | |
| Aprūpes līmenis | | | | | | |  | | |  | | |  |  | | |  | | |  | | |  |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Nr.p.k | **Aprūpes problēmas** | | | **Aprūpes darbības** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | | Ārstniecības persona | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |

(vārds, uzvārds, paraksts)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | **3.ieliekamā lapa pacienta kartē veselības aprūpei mājās** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Brūces aprūpes protokols** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pacienta vārds, uzvārds | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Personas kods | |  | |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Diagnoze | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **Brūces cēlonis** | | Trauma | | | |  | Operācija | | | |  | Izgulējums | | | | | |  | | Cits | | | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **Brūces lokalizācijas apraksts** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Brūces izmēri (cm/mm)** | | | garums | | | |  | | |  | platums | | | | | |  | | | | | |  | | dziļums | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pārsēja nomaiņa** | | datums |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| mēnesis |
| **Mājas aprūpes diena** | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| **Brūces izmēri cm/mm** | palielinās | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| samazinās | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nemainās | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Brūces pamats (gultne)** | nekrotisks | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| strutains | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| granulējošs | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| epitelizējošs | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| redzami dziļie audi (cīpslas, kauli) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Brūces malas** | apsārtušas | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| tūskainas | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| macerētas | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ar ekzēmu | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| sausas/lobās | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| normālas | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pārsēja nomaiņa** | datums |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| mēnesis |
| **Mājas aprūpes diena** | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| **Apkārtējie audi** | apsārtuši |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| cianotiski |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| tūskaini |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| bez izmaiņām |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Eksudācija** | ļoti izteikta |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| mērena |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| neizteikta |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Eksudācijas veids** | strutains |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| asiņains |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| serozs |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sāpes** | | patstāvīgi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| nakts sāpes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| mainot pārsēju |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| nav |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| **Lokāli lietotie/nozīmētie medikamenti** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lietotais pārsējs** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Piezīmes** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ārstniecības persona | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | | | | (vārds, uzvārds, paraksts) | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.ieliekamā lapa pacienta kartē veselības aprūpei mājās** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Ārstniecības iestādes nosaukums |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kods |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |  | |  |  |  | |  | | |  | |  |  |  |  |
| |  |  | | --- | --- | | Tālruņa numurs |  |   **Epikrīze**   |  |  | | --- | --- | | Pacienta vārds, uzvārds |  | | Personas kods |  | | Deklarētā dzīvesvieta |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Veselības aprūpe mājās veikta periodā no |  | līdz |  | |  | (dd.mm.gggg.) |  | (dd.mm.gggg.) |  |  |  | | --- | --- | | Veselības aprūpes diagnozes |  | |  |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | | Veiktā veselības aprūpe mājās |  | |  |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Veiktās veselības aprūpes rezultāts** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | **Veselības stāvoklis** | | | | | | | | **Pašaprūpes traucējumi** | | | | | | | |  | | **Līdzdalība aprūpē** | | | | |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| Izveseļošanās | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| Uzlabošanās | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| Bez dinamikas | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| Pasliktināšanās | | | |  | |  | |  | |  |  | |  |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ieteikumi |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Papildu informācija |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ārstniecības persona |  |
|  | (vārds, uzvārds, paraksts) |

|  |  |
| --- | --- |
| Datums |  |
|  | (dd.mm.gggg.)". |

36. Papildināt noteikumus ar 96.pielikumu šādā redakcijā:

"96.pielikums

Ministru kabineta

2006.gada 4.aprīļa

noteikumiem Nr.265

|  |  |
| --- | --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kods |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Apliecība par narkotisko un/vai psihotropo vielu nēsāšanu ārstnieciskām vajadzībām (saskaņā ar Šengenas Konvencijas 75.pantu)**

***Certificate to carry narcotic drugs and/or psychotropic substances for the purpose of medical treatment (Article 75 of the Schengen Convention)***

(veidlapa Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □□**.**□□**.**□□□□**.

(Valsts/*Country*) (Pilsēta/*City*) (Datums/*Date*)

|  |
| --- |
| **A. Ārsts, kurš izraksta zāles/*Prescribing doctor*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds/*Name* |  |
| Uzvārds/*Surname* |  |
| Tālruņa numurs/*Phone number* |  |
| Adrese/*Address* |  |
| Ārsta paraksts/*Doctor's signature* |  |

Ārsta zīmogs/Doctor's stamp

**B. Pacients/*Patient***

|  |  |
| --- | --- |
| Personas vārds un uzvārds/ *Person’s name and surname* |  |
| Pases vai cita identifikācijas dokumenta Nr./  *No. of the passport or other identity document* |  |
| Dzimšanas vieta/*Place of birth* |  |
| Dzimšanas dati/*Date of birth* |  |
| Valstspiederība/*Nationality* |  |
| Dzimums/*Sex* |  |
| Adrese/*Address* |  |
| Ceļojuma dienu skaits/  *Duration of travel in days* |  |
| Atļaujas derīguma termiņš – maks. 30 dienas/  *Validity of authorization – up to max. 30 days* |  |

**C. Izrakstītās zāles/*Prescribed medicines***

|  |  |
| --- | --- |
| Tirdzniecības nosaukums vai īpašs preparāts/ *Trade name or special preparation* |  |
| Devas veids/*Dosage form* |  |
| Aktīvās vielas starptautiskais nosaukums/ *International name of active substance* |  |
| Aktīvās vielas koncentrācija/ *Concentration of active substance* |  |
| Aktīvās vielas kopējais daudzums/ *Total quantity of active substance* |  |
| Lietošanas norādījumi/*Instructions for use* |  |
| Izrakstītas uz attiecīgajām dienām (maks. 30 dienas)/ *Duration of prescription in days – up to max. 30 days* |  |
| Piezīmes/*Remarks* |  |

**D. Izdevēja/akreditētāja iestāde/*Issuing/accrediting authority***

|  |  |
| --- | --- |
| Nosaukums/*Name* |  |
| Adrese/*Address* |  |
| Tālruņa numurs/*Phone number* |  |
| Izdevēja paraksts/ *Signature of the issuing authority* |  |

Izdevējas iestādes zīmogs/*Stamp of the issuing authority*".

Ministru prezidents V.Dombrovskis

Veselības ministrs J.Bārzdiņš