1. pielikums

Ministru kabineta

2017. gada 21. novembra

noteikumiem Nr. 686

**Patvēruma meklētāja sanitārās apstrādes un veselības stāvokļa**

**pārbaudes rezultāti**

Aizpilda:

 ārsts

 ārsta palīgs

 māsa

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veselības pārbaudi veic:

 ārsts

 ārsta palīgs

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sākotnējās apskates datums (dd.mm.gggg.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sarunas valoda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tulka piedalīšanās:  jā  nē

**I. Vispārīgie dati**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Uzvārds |  |
| 2. | Vārds (vārdi) |   |
| 3. | Valstiskā piederība un tās veids |   |
| 4. | Dzimšanas datums  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | . |  | . |  |  |  | . |

 (diena) (mēnesis) (gads) |
| 5. | Dzimums | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF Vīrietis http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF Sieviete |
| 6. | Valsts, kurā ir dzimis |  |
| 7. | Valsts, no kuras ieradies |  |
| 8. | Datums, kad pametis izcelsmes valsti |  |
| 9. | Valstis, kuras jau ir šķērsojis | 1. |
|  | 2. |
|  | 3. |
|  | 4. |
| 10. | Datums, kad ir ieradies Eiropas Savienībā |  |
| 11. | Datums, kad ir ieradies Latvijas Republikā |  |

**II. Anamnēze**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Faktori, kas varēja negatīvi ietekmēt veselības stāvokli izcelsmes valstī vai ceļojuma laikā (piemēram, bads, izvarošana, spīdzināšana)  |  |
| 2. | Hroniskās slimības  | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms/nevar atbildētJa ir, precizēt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. | Ilgtermiņa farmakoterapija ar zālēm | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms/nevar atbildēt  Ja ir, precizēt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4. | Alerģiskās reakcijas | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms/nevar atbildēt Ja ir, precizēt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5. | Grūtniecība (jautā sievietēm reproduktīvā vecumā) | 🞎 jā 🞎 nēJa ir, precizēt, kura grūtniecības nedēļa \_\_\_\_\_\_ un kura grūtniecība pēc kārtas \_\_\_\_\_\_ |
| 6. | Pēdējās mēnešreizes (jautā sievietēm reproduktīvā vecumā) |  |
| 7. | Cita svarīga informācija (piemēram, kaitīgie ieradumi, traumas, operācijas, ģimenes anamnēze) |  |

**Infekcijas slimību risku apzināšana**

|  |
| --- |
| **Tuberkuloze (TB)** |
| Vai ir kādreiz slimojis ar TB | 🞎 nē 🞎 nav zināms/nevar atbildēt 🞎 jā (precizēt) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Parenterālās vīrusu infekcijas** |
| Vai kādreiz ir diagnosticēts vīrusu hepatīts | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināmsJa ir, norāda, kāds 🞎 A 🞎 B 🞎 C 🞎 E Papildu ziņas (kad, pašreizējā ārstēšana u. c.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Vai kādreiz ir diagnosticēts HIV | 🞎 jā 🞎 nēPapildu ziņas (kad, pašreizējā ārstēšana u. c.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Vakcīnatkarīgās infekcijas slimības** |
| Vai kādreiz ir slimojis ar masalām | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms/nevar atbildēt |
| Vai kādreiz ir slimojis ar epidēmisko parotītu | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms/nevar atbildēt |
| Vai kādreiz ir slimojis ar masaliņām | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms/nevar atbildēt |
| Vai kādreiz ir slimojis ar vējbakām | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms/nevar atbildēt |
| **Citas infekcijas slimības** |  |
| Vai ir kādreiz slimojis ar malāriju | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms/nevar atbildēt Ja ir, kad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vai ir ārstēts no malārijas? 🞎 jā 🞎 nēJa ir, precizēt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **STI** | Izjautā par riska faktoriem un slimību pazīmēm |
| **Citi infekcijas riska faktori** |  |
| Kontakts ar citām personām, kuras ir slimas ar infekcijas slimībām (epidemioloģiskā anamnēze) | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms/nevar atbildēt Ja ir, precizēt, kāda slimība, kad un kur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Papildu informācija |  |

**Imunizācijas dati**

Imunizācijas karte (sertifikāts, apliecība)

🞎 ir. Ja ir, norādīt valsti, kas izdevusi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 nav. Ja nav, aizpilda šādu tabulu par vakcināciju

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.p. k. | Infekcijas slimības | Jā/nē/nav zināms | Ja "jā", cik devu saņemts | Kad veikta pēdējā vakcinācija |
| 1. | Tuberkuloze | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms |  |  |
| 2. | Masalas | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms |  |  |
| 3. | Epidēmiskais parotīts | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms |  |  |
| 4. | Poliomielīts | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms |  |  |
| 5. | Masaliņas | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms |  |  |
| 6. | Difterija | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms |  |  |
| 7. | Stingumkrampji | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms |  |  |
| 8. | Garais klepus | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms |  |  |
| 9. | Cita (precizēt)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms |  |  |
| 10. |  | 🞎 jā 🞎 nē 🞎 nav zināms |  |  |

**Sūdzības** (apjukums, dažādas sāpes (galvas, vēdera, locītavu), gremošanas trakta traucējumi, apgrūtināta elpošana, klepus, slikta apetīte, tumšs urīns, bērna attīstības traucējumi (ja tiek izmeklēts bērns), nakts svīšana, straujš svara zudums):

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

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

**III. Vispārējā apskate**

|  |  |
| --- | --- |
| Augums |  |
| Ķermeņa masa | parasti (pēc vārdiem) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_veicot mērījumu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Galvas apkārtmērs bērnam līdz 1 g. v. |  |
| Krūšu apkārtmērs bērnam līdz 1 g. v. |  |
| Ķermeņa temperatūra (oC) |  |

Utu klātbūtne matos, drēbēs: 🞎 jā 🞎 nē

Āda (turgors, dzelte, bālums), gļotādas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aizdomas par kašķi, mikrosporiju vai citu lipīgu ādas slimību: 🞎 jā 🞎 nē

Ja ir, precizēt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mutes dobums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Limfmezgli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arteriālais asinsspiediens un pulss \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sirdsdarbības un plaušu auskultācija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vēdera palpācija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Psihoemocionālais stāvoklis (apetīte, miegs, noskaņojums) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Jušanas, kustību, ne iroloģiskie traucējumi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Traumu sekas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV. Nozīmētie izmeklējumi un rezultāti**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tuberkuloze** | Norādīt | Izmeklējumadatums | Rezultāts |
| Tuberkulīndiagnostikas tests |  |  |  |
| Plaušu rentgenogrāfija  |  |  |  |
| Krēpu izmeklējums |  |  |  |

Citi nepieciešamie izmeklējumi un rezultāti
(veic atbilstoši epidemioloģiskām vai klīniskām indikācijām)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nozīmētais izmeklējums | Izmeklējumadatums | Rezultāts |
|  |  |  |
|  |  |  |

**V. Atzinums par veselības stāvokli**

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

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

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

**VI. Rekomendācijas**

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

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

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

**Nepieciešamās speciālista konsultācijas (norādīt)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**Nozīmētā ārstēšana** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Veselības ministre Anda Čakša