*Projekts*

LATVIJAS REPUBLIKAS MINISTRU KABINETS

2019. gada \_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_ Noteikumi Nr. \_\_

Rīgā (prot. Nr. \_\_ \_\_. §)

**Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada** **4.aprīļa noteikumos Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība ”**

*Izdoti saskaņā ar*[*Ārstniecības likuma*](http://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums)[*59.pantu*](http://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums#p59)

1. Izdarīt Ministru kabineta 2006.gada 4. aprīļa noteikumos Nr. 265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” (Latvijas Vēstnesis, 2006, 57. nr.; 2008, 61. nr.; 2009, 166. nr.; 2011, 151. nr.; 2012, 52. nr.; 2013, 14., 250. nr.; 2014, 236. nr.; 2015, 193.nr.; 2016, 34.nr.) šādus grozījumus:

1.1. 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., 15., 18., 19., 20., 22., 23., 24., 26., 29., 30., 32., 33., 34., 35., 38., 39., 40., 41., 42., 43., 44., 83., 85., 89., 90., 91., 94., 104. un 105.pielikumā minētos uzskaites dokumentus.

32. Ambulatorās ārstniecības iestādes atbilstoši darbības profilam izmanto šo noteikumu 3., 12., 15., 18., 19., 20., 22., 23., 24., 26., 30., 32., 39., 40., 41., 42., 43., 44., 45., 46., 47., 49., 51., 53., 57., 58., 60., 61., 84., 85., 89., 90., 91., 92., 94., 95., 96., 99., 100., 101., 102., 103. un 105.pielikumā minētos uzskaites dokumentus.”

1.2. svītrot 33.punktā skaitli “68.”;

1.3. svītrot 34.punktā skaitli “80.”;

1.4. izteikt 35.1.apakšpunktu šādā redakcijā:

“35.1. šo noteikumu 5., 8., 10., 15., 18., 24., 29., 39., 40., 41., 53., 63., 75., 83. un 100. pielikumā minētajos dokumentos, glabā vienu gadu pēc pēdējā ieraksta;”;

1.5. svītrot 35.2.apakšpunktu;

1.6. izteikt 35.4.apakšpunktu šādā redakcijā:

“35.4. šo noteikumu 4., 7., 9., 11., 23., 30., 32., 38., 42., 45., 46., 51., 58., 60., 66., 76., 79., 81., 82. un 91.pielikumā minētajos dokumentos, glabā piecus gadus pēc pēdējā ieraksta;”;

1.7. izteikt 35.6. apakšpunktā šādā redakcijā:

“35.6. šo noteikumu 1., 13., 19., 20., 22., 43., 44., 59., 77. un 105.pielikumā minētajos dokumentos, glabā 15 gadus pēc pēdējā ieraksta;”

1.8. izteikt 35.8.apakšpunktu šādā redakcijā:

“35.8. šo noteikumu 2., 3., 34., 35., 47., 49., 64., 70., 73., 93. un 95. pielikumā minētajos dokumentos, glabā 40 gadus pēc pēdējā ieraksta vai 15 gadus pēc pacienta nāves;”

1.9. papildināt noteikumus ar 35.10.apakšpunktu šādā redakcijā:

“35.10. šo noteikumu pielikumos minētajos dokumentos un ievietoti uzglabāšanai šo noteikumu 3., 34., 35., 47. un 95.pielikumā minētajos dokumentos, glabā atbilstoši šo noteikumu 3., 34., 35., 47. un 95.pielikumu noteiktajam uzglabāšanas laikam.”;

1.10. papildināt noteikumus ar 35.2 un 35.3 punktu šādā redakcijā:

“35.2 Pēc šo noteikumu 35.punktā noteiktā medicīnisko ierakstu uzglabāšanas laika tos iznīcina, izstrādājot medicīnisko ierakstu iznīcināšanas aktu, ko glabā pastāvīgi. Medicīnisko ierakstu iznīcināšanas aktā iekļauj informāciju par pacienta identifikāciju, pēdējā ieraksta datumu, iznīcināšanas datumu un iemeslu.

35.3 Likvidējamo un reorganizējamo ārstniecības iestāžu medicīnisko ierakstu uzglabāšanu veic atbilstoši Arhīvu likumam.”;

1.11. papildināt noteikumus ar 43. un 44.punktu šādā redakcijā:

“43. Šo noteikumu 3., 5., 10., 12., 13., 32., 40., 41., 47., 57., 58., 60., 66., 76. un 103.pielikumā minēto medicīnisko dokumentu veidlapas, kas iegādātas līdz 2019. gada 1.jūlijam, drīkst lietot līdz 2019. gada 31. decembrim.

44. Šo noteikumu 35.punktā noteiktās prasības attiecināmas arī uz medicīniskiem ierakstiem, kas veikti līdz 2019.gada 1.jūlijam.”

1.12. papildināt 3.pielikuma nosaukumu aiz vārda “Stacionāra” ar vārdiem “un dienas stacionāra”;

1.13. papildināt 3.pielikuma 31., 32., 36., 41. un 52. punktus aiz vārda “paraksts” ar skaitli “1”;

1.14. papildināt 3.pielikumu ar piezīmi šādā redakcijā:

“Piezīme.

1 Dokumenta rekvizītus “paraksts” un “datums” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu. Ja elektroniskais dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un tam ir laika zīmogs, elektroniskā dokumenta parakstīšanas laiks ir laika zīmoga pievienošanas datums un laiks.”

1.15. papildināt 5.pielikuma otrās kolonnas virsrakstu aiz vārdiem “Profila kods” ar skaitli “1”;

1.16. papildināt 5.pielikumu ar piezīmi šādā redakcijā:

“Piezīme.

1Atbilstoši Slimību profilakses un kontroles centra uzturētajam Stacionāro gultu profilu klasifikatoram”;

1.17. papildināt 10.pielikuma nosaukumu aiz vārdiem “stacionārā (nodaļā)” ar skaitli “1”;

1.18. papildināt 10.pielikuma pirmās kolonnas virsrakstu aiz vārdiem “gultas profils (vajadzīgo ierakstīt)”ar skaitli “2”;

1.19. papildināt 10.pielikumu ar piezīmēm šādā redakcijā:

“Piezīmes.

1 Veidlapu iesniedz stacionārā ārstniecības iestāde Slimību profilakses un kontroles centram reizi mēnesī līdz mēneša 15.datumam.

2 Atbilstoši Slimību profilakses un kontroles centra uzturētajam Stacionāro gultu profilu klasifikatoram.”;

1.20. aizstāt 12.pielikumā vārdu un skaitli “(veidlapa Nr.027/u)\*” ar vārdu un skaitli “(veidlapa Nr.027/u)1”;

1.21. papildināt 12.pielikuma 9.2.apakšpunktu aiz vārdiem “rekomendācijas sociālajiem dienestiem,” ar vārdiem “izglītības iestādēm”;

1.22. papildināt 12.pielikuma 11.punktu aiz vārda “paraksts” ar skaitli “2”;

1.22. izteikt 12.pielikuma piezīmi šādā redakcijā:

“Piezīmes.

1 Ja izrakstu izsniedz pēc personas pieprasījuma, aizpilda tikai 1., 2., 3., 10., 11. un 12.punktu.

2 Dokumenta rekvizītus “paraksts” un “datums” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu. Ja elektroniskais dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un tam ir laika zīmogs, elektroniskā dokumenta parakstīšanas laiks ir laika zīmoga pievienošanas datums un laiks.”

1.23. papildināt 13.pielikuma 22.punktu aiz vārda “paraksts” ar skaitli “1”;

1.24. papildināt 13.pielikumu ar piezīmi šādā redakcijā:

“Piezīmes.

1 Dokumenta rekvizītus “paraksts” un “datums” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu. Ja elektroniskais dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un tam ir laika zīmogs, elektroniskā dokumenta parakstīšanas laiks ir laika zīmoga pievienošanas datums un laiks.”

1.25. svītrot 28.pielikumu;

1.26. izteikt 32.pielikumu šādā redakcijā:

“32.pielikums
Ministru kabineta
2006.gada 4.aprīļa
noteikumiem Nr.265

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

Kods**        **

**Ārstniecības iestādes ziņojums par diagnosticētu tuberkulozi vai** **latentas tuberkulozes infekciju1**(veidlapa Nr.89/u-t)

**Pamatdaļa**

(*Aizpilda katrā diagnosticētas tuberkulozes gadījumā*)

 sākotnējais (pagaidu) ziņojums  galīgais ziņojums

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Vārds, uzvārds |   |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Personas kods | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF - http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF Latvijas iedzīvotājs http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF ārvalstnieks (norādīt valsti) |  |  http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nav datu |

|  |
| --- |
| 4. Dzimums: http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF vīrietis http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF sieviete |

|  |
| --- |
| 5. Dzimšanas datums (*dd.mm.gggg*), ja atšķiras no personas koda http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF .http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF |

|  |
| --- |
| 6. Dzimšanas valsts: □ Latvija □ cita valsts (norādīt)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ nav datu |

|  |  |
| --- | --- |
| 7. Dzīvesvieta: |   |

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF deklarētā |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *(iela, māja, ciems, pagasts, novads, pilsēta, valsts)*  |

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF faktiskā dzīvesvieta vai uzturēšanās vieta |   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *(iela, māja, ciems, pagasts, novads, pilsēta, valsts)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8. Diagnoze | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |
|  |  | Kods http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF |

|  |
| --- |
| 9. Diagnoze noteikta/apstiprināta: http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF histoloģiski, http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF skopiski, atrodot acidorezistentās baktērijas; http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF uzsējumā,  molekulāri, http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF klīniski un/vai radioloģiski |
| 9.1. izmeklētais materiāls \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 9.2. diagnozes noteikšanas/apstiprināšanas datums |

|  |  |
| --- | --- |
| (*dd. mm. gggg.*) http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nav datu |

10. Saslimšana: http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF pirmreizēja  http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF recidīvs  http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nav datu11. Slimība atklāta:

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF vēršoties pie ārsta ar sūdzībāmhttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF izmeklējot pēc kontakta ar tuberkulozes slimnieku | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF izmeklējot profilaktiskihttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF autopsijā http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF cits (norādīt) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

12. Saslimšanas (simptomu parādīšanās) datums (ja nav zināms precīzi, – mēnesis)

|  |  |
| --- | --- |
| (*dd. mm. gggg.*) http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nav datu  http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF neattiecas |

13. Datums, kad pacients pirmo reizi vērsies pie ārsta saistībā ar pašreizējo saslimšanas epizodi

|  |  |
| --- | --- |
| (*dd. mm. gggg*.) http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nav datu  http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF neattiecas |

|  |  |
| --- | --- |
| 14. Ārstniecības iestāde, kurā pacients pirmo reizi ir vērsies saistībā ar pašreizējo saslimšanas epizodi (norādīt nosaukumu) |  |
|  |  |

15. Hospitalizācijas datums tuberkulozes ārstēšanai

|  |  |
| --- | --- |
| (*dd. mm. gggg*.) http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nav datu  http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF neattiecas |

16. Riska faktori: □ pārmērīga alkohola lietošana □ narkotisko vielu lietošana17. Vai pacients izmeklēts uz HIV: http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF jā http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nē http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nav datu**Papilddaļa***Aizpilda, ja ir nepieciešama pretepidēmijas pasākumu veikšana: 1) elpceļu tuberkulozes gadījumā, kas apstiprināta skopiski, bakterioloģiski vai molekulāri, pārbaudot materiālu no elpceļiem; 2) pastāv pamatotas aizdomas, ka atbilstoši tuberkulozes klīniskajai formai (piem., destrukcijas dobumi plaušās) pacients izdala tuberkulozes izraisītājus no elpceļiem vai tuberkuloze diagnosticēta pēc personas nāves, konstatējot destrukcijas dobumus plaušās; 3) tuberkulozes un latentas tuberkulozes infekcijas gadījumā bērniem līdz 4 gadu vecumam (ieskaitot*), *ja nav zināms infekcijas avots*18. Tālruņa numurs saziņai ar pacientu vai pacienta likumīgo pārstāvi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_19. Pacienta faktiskās dzīvesvietas vai uzturēšanās vietas raksturojums: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF atsevišķs dzīvoklishttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF mājahttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF dienesta viesnīcahttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF ārstniecības iestādehttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF viesnīcahttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF ieslodzījuma vietahttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF kazarmas | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF patversmehttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF bezpajumtnieks(-ce)http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nav datuhttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF cits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

20. Pacienta nodarbošanās:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 20.1. bērniem:http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF apmeklē izglītības iestādihttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF t. sk. pie bērnu uzraudzības pakalpojumu sniedzējahttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF neapmeklē izglītības iestādihttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF cits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 20.2. pieaugušajiem:http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF strādāhttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nestrādā:http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF students(-e)/skolnieks(-ce) | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nav zināmshttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF cits (norādīt) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 21. Darbavieta, izglītības/bērnu uzraudzības iestāde: |
| 21.1. nosaukums |   |
| 21.2. adrese |   |
|  | *(iela, māja, ciems, pagasts, novads, pilsēta, valsts)* |
| 21.3. tālruņa nr. |   |

21.4. amats/statuss \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

22. Datums, kad pacients pēdējo reizi apmeklēja darbavietu vai izglītības/ bērnu uzraudzības iestādi

|  |  |
| --- | --- |
| (*dd. mm. gggg.*) http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF. | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nav datu  http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF neattiecas |
|  23. Stacionārās ārstniecības iestādes, kurās pacients uzturējies esošās saslimšanas epizodes laikā: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nosaukums | Struktūrvienība | Datums (no - līdz) |
|  |  |  |
|  |  |  |

24. Informācija par pacienta citām uzturēšanās vietām (nosaukums, adrese), kas nav norādītas iepriekš:

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 25. Kontakts ar tuberkulozes slimnieku: | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nav http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nav datu |
| http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF ir (norādīt kontaktēšanās vietu, informāciju par personu, t. sk. vārdu un uzvārdu) |   |
|   |   |

26. Pacientam tuberkulozes simptomi parādījušies:

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF Latvijāhttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF dzīvojot citā valstī (norādīt, kur)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nav datuhttp://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF neattiecas |

27. Pacients, būdams infekciozs (iespējami infekciozs), ir ceļojis uz ārzemēm:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF jā (norādīt valsti, laiku un transportlīdzekļus) |   | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nē |
|   |   | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF nav datu |
|   |   | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF neattiecas |

|  |  |
| --- | --- |
| 28. Informācija par veiktajiem epidemioloģiskās drošības pasākumiem un ar pasākumu veikšanu saistītām problēmām |   |
|   |   |
|   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| 29. Papildinformācija |   |
|   |   |

30. Pacienta iespējamais infekciozitātes periods kontaktpersonu noteikšanai (ja nav zināms precīzi, – mēnesis): no (dd.mm.gggg.)  .  .    .

31. Apzināto pacienta kontaktpersonu skaits 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | kopā | t. sk. bērni | nav datu | neattiecas |
| 31.1. dzīves vietā (kopā dzīvojošās personas) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF |
| 31.2. citas kontaktpersonas (radinieki, draugi), kuras bija tuvā kontaktā ar pacientu, tajā skaitā bieži apmeklēja pacienta dzīves vietu  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF | http://www.vestnesis.lv/wwwraksti/BILDES/KVADRATS.GIF |

32. Vai informācija par 31. punktā minētajām kontaktpersonām ir paziņota pacienta dzīves vietai tuvāk praktizējošajam pneimonologam

 jā  nē  neattiecas

33. Informācija par kontaktpersonām, par kurām nav paziņots dzīves vietai tuvāk praktizējošajam pneimonologam:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. p.k. | Vārds | Uzvārds | Personas kods vai dzimšanas datums | Adrese | Kontakta tālrunis | Kontakta veids ar tuberkulozes slimnieku | Pēdējā kontakta datums |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

34. Ziņojuma nosūtīšanas datums
(dd. mm. gggg.)  .  .    .

|  |  |
| --- | --- |
| 35. Ārsts |  |
|  | (vārds, uzvārds, paraksts3) |
| Pneimonologs |   |
|  | (vārds, uzvārds, paraksts3) |

Piezīmes.

1 Aizpildītu ziņojumu atbilstoši normatīvajiem aktiem par infekcijas slimību reģistrācijas kārtību nosūta Slimību profilakses un kontroles centram.

2 Apzinātu kontaktpersonu gadījumā aizpilda 33. punktā minēto informāciju par kontaktpersonām”;

3 Dokumenta rekvizītus “paraksts” un “datums” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu. Ja elektroniskais dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un tam ir laika zīmogs, elektroniskā dokumenta parakstīšanas laiks ir laika zīmoga pievienošanas datums un laiks.

1.27. svītrot 36. un 37.pielikumu;

1.28. papildināt 47.pielikuma sākuma daļu virs vārdiem “personas kods” ar vārdiem “Ambulatorā pacienta medicīniskās kartes numurs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_”;

1.29. papildināt 47.pielikuma III.sadaļas ceturto aili aiz vārda “paraksts” ar skaitli “1”;

1.30. papildināt 47.pielikumu ar piezīmi šādā redakcijā:

“Piezīme.

1 Dokumenta rekvizītus “paraksts” un “datums” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu. Ja elektroniskais dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un tam ir laika zīmogs, elektroniskā dokumenta parakstīšanas laiks ir laika zīmoga pievienošanas datums un laiks.”

1.31. izteikt 57.pielikumu šādā redakcijā:

“57. pielikums

Ministru kabineta

 2006. gada 4. aprīļa

noteikumiem Nr.265

|  |
| --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Kods [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| **Zobārstniecības pacienta ambulatorā karte** |
| (veidlapa Nr.043/u) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Pacienta uzvārds, vārds |  |

|  |
| --- |
| 2. Personas kods  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. Dzimšanas dati |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (diena) | (mēnesis) | (gads) |

|  |  |
| --- | --- |
| 4.Adrese |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5. Tālruņa numurs |  |  6. E-pasts |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 7. Ģimenes ārsts |  |
|  | (vārds, uzvārds) |

|  |
| --- |
| 8. Vispārējā informācija:  |
| 8.1. fluoru saturošo preparātu lietošana (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – zobu pasta; 2–tabletes; 3– citi |  |
| 8.2. zobus tīra (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – regulāri; 2 – neregulāri |  |
| 8.3. medikamentu lietošana | 1 – regulāri; 2 – neregulāri |  |
| 8.4. smēķē | 1 – regulāri; 2 – neregulāri |  |

9. Medicīniskā informācija (atbildēt “jā” vai “nē”)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Slimības un lietotie medikamenti | Datums | Datums | Datums | Datums | Datums | Datums |
|  |  |  |  |  |  |
| Sirds asinsvadu slimības/sirdsdarbības stimulators |  |  |  |  |  |  |
| Plaušu slimības/astma |  |  |  |  |  |  |
| Kuņģa-zarnu trakta slimības |  |  |  |  |  |  |
| Nieru slimības |  |  |  |  |  |  |
| Aknu slimības |  |  |  |  |  |  |
| Onkoloģiskās slimības/staru vai ķimioterapija |  |  |  |  |  |  |
| Imūnsistēmu ietekmējošas slimības |  |  |  |  |  |  |
| Izmainīts asinsspiediens |  |  |  |  |  |  |
| Asins recēšanas traucējumi |  |  |  |  |  |  |
| Epilepsija |  |  |  |  |  |  |
| Diabēts |  |  |  |  |  |  |
| Alerģijas pret medikamentiem |  |  |  |  |  |  |
| Sievietēm-grūtniecība |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apstiprinu medicīnisko informāciju |  | /paraksts1/ |

10. Klīniskā karte

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aplikums |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zobakmens |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zobu formula |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

****

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zobu formula |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zobakmens |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aplikums |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Apzīmējumi:

Kariess–C (sarkans); PlA–amalgamas plombe (zils); PlK –kompozīta plombe (arī stikla jonomēra) (zils); Ex–ekstrahēts zobs; K – kronis; ^ – starpdaļa; Pulpas/periapikāla patoloģija–sarkans; Pildīts kanāls–zils

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11. Zobakmens (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – viegls; 2 – vidējs; 3 – izteikts |  |
| 12. Aplikums (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – viegls; 2 – vidējs; 3 – izteikts |  |
| 13. Mutes higiēna (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – laba; 2 – vidēja; 3 – slikta |  |

14. Gļotāda

|  |
| --- |
| Mutes dobuma un mīksto audu vēža ekspresizmeklējums |
| Rīkles rajons |  | Mutes pamatne |  |
| Mandeles |  | Vaigu gļotāda |  |
| Mīkstās aukslējas |  | Lūpu āda |  |
| Cietās aukslējas |  | Limfmezgli |  |
| Mēle |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 15. Sakodiens (ortognātisks vai ar pataloģiju) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 16. Deniņu apakšžokļa locītavas novērtējums (ortognātisks vai ar patoloģiju) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 17. Protēzes/ ortodontiskie aparāti (veids, materiāls) |  |

18. Ārstēšana:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Iepakojuma indikators | Datums | Zobs, virsma | Dg, padarītais darbs | Vārds, uzvārds,paraksts1 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Piezīme.

1 Dokumenta rekvizītus “paraksts” un “datums” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu. Ja elektroniskais dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un tam ir laika zīmogs, elektroniskā dokumenta parakstīšanas laiks ir laika zīmoga pievienošanas datums un laiks. ”;

1.32. svītrot 58.pielikuma 6.10. un 6.11.apakšpunktus;

1.33. izteikt 60.pielikumu šādā redakcijā:

“60. pielikums

Ministru kabineta

 2006. gada 4.aprīļa

noteikumiem Nr.265

|  |
| --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kods [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| **Profesionālās zobu higiēnas pacienta ambulatorā karte** (veidlapa Nr.043/u-2) |
| 1. Pacienta uzvārds, vārds |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Personas kods |  |  |  |  |  |  | – |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. Dzimšanas dati |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (diena) | (mēnesis) | (gads) |

|  |  |
| --- | --- |
| 4.Adrese |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5. Tālruņa numurs |  | 6. E-pasts |  |

|  |
| --- |
| 6. Vispārējā informācija:  |
| 6.1. fluoru saturošo preparātu lietošana (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – zobu pasta; 2 – tabletes; 3 – citi |  |
| 6.2. zobus tīra (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – regulāri; 2 – neregulāri |  |
| 6.3. medikamentu lietošana | 1 – regulāri; 2 – neregulāri |  |
| 6.4. smēķē | 1 – regulāri; 2 – neregulāri |  |

7. Medicīniskā informācija (atbildēt “jā” vai “nē”)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Slimības un lietotie  medikamenti | Datums | Datums | Datums | Datums | Datums | Datums |
|  |  |  |  |  |  |
| Sirds asinsvadu slimības/sirdsdarbības stimulators |  |  |  |  |  |  |
| Onkoloģiskās slimības/staru vai ķimioterapija |  |  |  |  |  |  |
| Diabēts |  |  |  |  |  |  |
| Epilepsija |  |  |  |  |  |  |
| Asins recēšanas traucējumi |  |  |  |  |  |  |
| Izmainīts asinsspiediens |  |  |  |  |  |  |
| Alerģija pret medikamentiem |  |  |  |  |  |  |
| Sievietēm-grūtniecība |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apstiprinu medicīnisko informāciju |  | /paraksts1/ |

8. Profesionālie zobu higiēnas pasākumi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Iepakojuma indikators | Datums | Padarītais darbs, pielietotie medikamenti, materiāli | Zobu higiēnista vārds, uzvārds, paraksts1 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

9. Klīniskā karte

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aplikums |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zobakmens |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zobu formula |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

****

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zobu formula |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zobakmens |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aplikums |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Apzīmējumi:

Kariess – C (sarkans); PlA – amalgamas plombe (zils); PlK – kompozīta plombe (arī stikla jonomēra) (zils); Ex – ekstrahēts zobs; K – kronis; ^ – starpdaļa;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. Zobakmens (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – viegls; 2 – vidējs; 3 – izteikts |  |
| 11. Aplikums (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – viegls; 2 – vidējs; 3 – izteikts |  |
| 12. Mutes higiēna (vajadzīgo atzīmēt) | 1 – laba; 2 – vidēja; 3 – slikta |  |

13. Gļotāda

|  |
| --- |
| Mutes dobuma un mīksto audu vēža ekspresizmeklējums |
| Rīkles rajons |  | Mutes pamatne |  |
| Mandeles |  | Vaigu gļotāda |  |
| Mīkstās aukslējas |  | Lūpu āda |  |
| Cietās aukslējas |  | Limfmezgli |  |
| Mēle |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 14. Sakodiens (ortognātisks vai ar pataloģiju) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 15. Deniņu apakšžokļa locītavas novērtējums (ortognātisks vai ar patoloģiju) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 16. Protēzes/ ortodontiskie aparāti (veids, materiāls) |  |

Piezīme.

1 Dokumenta rekvizītus “paraksts” un “datums” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu. Ja elektroniskais dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un tam ir laika zīmogs, elektroniskā dokumenta parakstīšanas laiks ir laika zīmoga pievienošanas datums un laiks.”;

1.34. izteikt 66.pielikumu šādā redakcijā:

“66. pielikums

Ministru kabineta

2006. gada 4. aprīļa

noteikumiem Nr. 265

**Paziņojums par apstiprinātu HIV infekcijas gadījumu**

**I Pacienta dati**

**1. Ārstniecības iestāde**  [ ] [ ] [ ] [ ]  - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 *(nosaukums un kods Ārstniecības iestāžu reģistrā)*

**2. Pacienta personas kods** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**3. Pacienta dzimšanas datums** *(dd.mm.gggg*) [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]

**4. Pacienta vārds** **5.** **Pacienta uzvārds**

**6. Pacienta dzimums** *(1 – vīrietis; 2 – sieviete; 99 – nav zināms)* [ ] [ ]

**7. Deklarētā dzīvesvieta**

 *(iela, māja, ciems, pagasts, novads, pilsēta, valsts, pasta indekss)*

**8. HIV infekcija antenatālā un perinatālā periodā**[ ]

**II Epidemioloģiskā anamnēze**

**9. Atrodas apcietinājumā vai izcieš brīvības atņemšanas sodu** *(norādīt atbilstošo)* [ ] [ ]

(1 – ir pašlaik; 2 – ir anamnēzē; 3 – nav; 4 – nav zināms; 99 – neattiecas)

**10. Bioloģisko materiālu vai orgānu donors** *(norādīt atbilstošo)* [ ] [ ]

(1 – pirmreizējs; 2 - atkārtotais ; 3 – nav; 4 – nav zināms; 99 – neattiecas)

**11. Bioloģisko materiālu vai orgānu recipients** *(norādīt atbilstošo)* [ ] [ ]

(1 – vienu reizi; 2 – vairāk par vienu reizi; 3 – nav; 4 – nav zināms; 99 – neattiecas)

**12. Infekcijas slimība** *(norādīt atbilstošo):*

(1 – ir pašlaik; 2 – ir anamnēzē; 3 – nav; 99 – nav zināms)

12.1. tuberkuloze [ ] [ ]

12.2. sifiliss [ ] [ ]

12.3. gonoreja [ ] [ ]

12.4. uroģenitāla hlamīdiju infekcija [ ] [ ]

12.5. B hepatīts [ ] [ ]

12.6. C hepatīts [ ] [ ]

**III Visticamākais inficēšanās ceļš, izvērtējot no pacienta iegūto informāciju**

*(norādīt atbilstošo, arī sekojošo apmeklējumu laikā)*

**13. Injicējamo narkotisko vielu lietošana ar kopējiem injicēšanas piederumiem** [ ]

**14.** **Seksuāls kontakts ar HIV inficētu vai iespējami inficētu personu** [ ]

14.1. heteroseksuāls kontakts [ ]

14.2. homoseksuāls kontakts [ ]

14.3. partneris ir injicējamo narkotisko vielu lietotājs [ ]

**15. Vertikālā transmisija** [ ]

15.1. Mātes personas kods [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**16. Cits inficēšanās ceļš**  [ ]

 *(norādīt)*

**17. Valsts, kurā ir inficējies** (norādīt valsti un kodu ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] [ ] [ ]

17.1. Nezina, kurā valstī ir inficējies [ ]

**18. Inficēšanās ceļš nav noskaidrots** [ ]

**IV Diagnostika**

**19. Galvenais izmeklēšanas iemesls uz HIV infekciju** (*norādīt vienu*)

19.1.pacienta/vecāku/aizbildņu/aizgādņu vēlēšanās [ ]

19.2. sakarā ar HIV eksprestesta pozitīvo rezultātu [ ] [ ]

 (1 – HIV profilakses punktā 2 – pie ārstniecības personas; 3 – veikts paštests; 99 – cits)

19.3. klīniskas indikācijas (simptomi, kas liek domāt par HIV infekciju) [ ]

19.4. kontaktpersona [ ]

19.5. pacienta ar seksuāli transmisīvu infekciju pārbaude [ ]

19.6. asins/spermas/orgānu donors [ ]

19.7. grūtniecības laikā [ ]

19.8. HIV pozitīvas mātes dzimušā bērna izmeklēšana [ ]

19.9. tuberkulozes gadījumā [ ]

19.10. ieslodzījuma vietā [ ]

**V Noslēguma jautājumi**

**20. Cita epidemioloģiski svarīga informācija\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**21. Ārsts** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

(vārds, uzvārds un identifikācijas numurs)

**22. Kartes aizpildīšanas datums** *(dd.mm.gggg)* [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] .”;

1.35. svītrot 68.pielikumu;

1.36. papildināt 76.pielikuma pirmo daļu pirms 1.punkta ar tekstu šādā redakcijā:

“[ ]  - valsts apmaksāts pakalpojums; [ ]  - maksas pakalpojums”;

1.37. svītrot 80. un 92.pielikumu;

1.38. svītrot 103.pielikumā piezīmi “1”.

1.39. papildināt noteikumus ar 105.pielikumu šādā redakcijā:

“105.pielikums

Ministru kabineta

2006. gada 4. aprīļa

noteikumiem Nr. 265

**1.Tuberkulozes pacienta un kontaktpersonu aprūpes karte**

Pacienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personas kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefona Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Piederīgā vai drauga adrese, telefona Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tuberkulozes reģistrācijas grupa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kartes sākšanas datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.p. k. | Pacienta ģimenes sastāvs un personas, kas dzīvo kopējā apdzīvojamā platībā (kontaktpersonas) | Kontaktpersonas personas kods | Attiecības ar pacientu (dzīvesbiedrs, vecāks, bērns, kaimiņš, īrnieks u.c.) | Pārbaudes datums |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Pacienta dienasgrāmata

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datums | Pacienta izglītošana, novērojumi, ieteikumi un darbības | Māsas paraksts |
|  |  |  |

**2.Tuberkulozes pacienta ārstēšanas karte**

Pacienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personas kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pacienta svars uzsākot ārstēšanos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Augums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Medikamenti | Gads: Mēnesis: | svars |
| 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 | 28 | 30 | 31 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Par saņemtajiem medikamentiem medicīnas māsa atzīmi ārstēšanas lapā izdara katru dienu.

Medikamentu saņemšanas apzīmējumi: **V** – saņemti; **O** – nav saņemti; **P** – nav saņemti blakņu dēļ; ─ – doti uz mājām

**3. Izmeklējumi uz tuberkulozes mikobaktērijām**

Pacienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personas kods\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tuberkulozes diagnosticēšanas gads, mēnesis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atkārtotas ārstēšanās gads, mēnesis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bakterioskopijas metode** | **Uzsējumi** | **Zāļu rezistences dati** |
| 2)Datums | 1)Materiāls | Cīl-Nīlsena | Luminiscentā mikroskopija | 2)Uzsēšanas datums | 3)Analīzes Nr. | 1)Materiāls | Rezultāts  | 4)Nolasīšanas datums |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5) analīzes Nr. un datums |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6) Rezultāta nolasīšanas datums |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Jutība |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Rezistence |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5) analīzes Nr. un datums |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6) Rezultāta nolasīšanas datums |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Jutība |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Rezistence |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | MTB DNS |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Papildus analīzes |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Uzsējuma datumu un analīzes Nr. ieraksta, kad materiāls ir uzsēts, lai nākošā iestāde ir informēta par veiktajiem izmeklējumiem.

1) izmeklējamais materiāls; 2) datums, kad izdarīta mikroskopija vai uzsējums; 3) materiālu uzsējot, to reģistrē žurnālā ar Nr.; 4) datums, kad kultūra izaugusi; 5) ieraksta to analīzes Nr. un uzsējuma datumu, no kuras pārsēts uz rezistenci; 6) datums, kad nolasa rezistences datus.

**4. Konsīlija lēmumu lapa zāļu rezistentas tuberkulozes pacienta ārstēšanai** 1

Pacienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personas kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

HIV negatīvs/ pozitīvs/ nav testēts

MR-TB2: □ Primāra □ Iegūta MR-TB diagnostikas gads: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Rezistences dati uzsākot ārstēšanas kursu ar II rindas medikamentiem:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Analīzes uzsējuma datums  | Rezistence | *Jutīgums* | Nav zināms |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Medikamenti, kurus slimnieks saņēmis pirms Blakusslimības**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MR-TB ārstēšanas uzsākšanas: Blaknes, reģistrētas TB terapijas laikā**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| H | R | E | Z | S | Saņemtās devas |  | Medikaments | Blakne / datums |
| Km | Cm | FQ | Pto | Cs |  |  |
| PAS | Thz | Amx/Clr | Clr |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Konsīlija datums** | **Nozīmētais ārstēšanas režīms / atkārtotas konsultācijas termiņš** | **Ārstējošā ārsta un komisijas locekļu uzvārdi un paraksti** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |   |

1 Aizpilda zāļu rezistentas tuberkulozes pacientam

2 MR-TB – multirezistenta tuberkuloze

**5.Multirezistentas tuberkulozes ārstēšanas kopsavilkuma lapa** 1,2

Pacienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personas kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MR – TB ārstēšanas uzsākšanas gads, mēnesis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mēnesisgads |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Mēnešu skaitsMedikamenti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| Etambutols |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pirazinamīds  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kanamicīns Kapreomicīns Amikacīns |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Levofloxacīns Moxifloksacīns |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Protionamīds  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CikloserīnsTerizidons  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PASS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Delamanīds |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bedahilīns |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Clofazimīns |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Linezolīds |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Co - trimoksazols |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ART:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1 Aizpilda zāļu rezistentas tuberkulozes pacientam

2 Nozīmēto medikamentu un tā lietošanas ilgumu un devas aizkrāso, norādot konkrēto terapijas uzsākšanas un nobeigšanas termiņu

**6. Zāļu jutības testu kopsavilkuma lapa**

Pacienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personas kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pirmo reizi saslimis ar TB (gads, mēnesis):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MR-TB ārstēšanas uzsākšana (gads, mēnesis):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datumi | Metode:L-J, MGIT, BACTECGeneXpert\* | Analīzesnumurs | **H** | **R** | **E** | **Z** | **Km** | **Cm** | **Am** | **Mfx** | **Lfx** | **Pto** | **Cs** | **PAS** | **Lzd** | **Bdq** | **Dlm** | **Cfz** |
| Analīzes nodošanas | Rezultāta nolasīšanas |
|  |  | GeneXpert |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | BACTEC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Apzīmējumi: R – rezistence; J – jutība; 0 – nezināms.

Gadījumos, kad rezistence pret H ir tikai koncentrācijā 0,2 atzīmēt (R 0,2).

\* - atzīmēt metodi, ar kādu noteikta zāļu jutība.

Saīsinājumi: Isoniasidum (H) , Rifampicinum (R) , Ethambutoli hydrochloridum (E), Pyrazinamidum (Z) , Kanamycinum (Km), Capreomycinum (Cm), Amikacini sulfas (Am), Moxifloxacin (Mfx), Levofloxacini (Lfx), Protianamidum (Pto), Cicloserinum (Cs), Natrii paraaminosalicylas (PAS), Linezolidum (Lzd), Bedaquiline (Bdq), Delamanidum (Dlm)**,** Clofaziminum (Cfz)

 **7. Tuberkulozes pacienta zāļu kontrolējamās terapijas karte**

Pacienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personas kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kur saņem zāles\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Par pacienta ārstēšanu atbildīgās personas vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Gads :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MēnesisDienas | Pacienta paraksts | Zāļu izsniedzēja paraksts | MēnesisDienas | Pacienta paraksts | Zāļu izsniedzēja paraksts |
| 1 |  |  | 1 |  |  |
| 2 |  |  | 2 |  |  |
| 3 |  |  | 3 |  |  |
| 4 |  |  | 4 |  |  |
| 5 |  |  | 5 |  |  |
| 6 |  |  | 6 |  |  |
| 7 |  |  | 7 |  |  |
| 8 |  |  | 8 |  |  |
| 9 |  |  | 9 |  |  |
| 10 |  |  | 10 |  |  |
| 11 |  |  | 11 |  |  |
| 12 |  |  | 12 |  |  |
| 13 |  |  | 13 |  |  |
| 14 |  |  | 14 |  |  |
| 15 |  |  | 15 |  |  |
| 16 |  |  | 16 |  |  |
| 17 |  |  | 17 |  |  |
| 18 |  |  | 18 |  |  |
| 19 |  |  | 19 |  |  |
| 20 |  |  | 20 |  |  |
| 21 |  |  | 21 |  |  |
| 22 |  |  | 22 |  |  |
| 23 |  |  | 23 |  |  |
| 24 |  |  | 24 |  |  |
| 25 |  |  | 25 |  |  |
| 26 |  |  | 26 |  |  |
| 27 |  |  | 27 |  |  |
| 28 |  |  | 28 |  |  |
| 29 |  |  | 29 |  |  |
| 30 |  |  | 30 |  |  |
| 31 |  |  | 31 |  |  |

Piezīmes:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Struktūrvienība: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ”

2. Šie noteikumi stājas spēkā 2019. gada 1. jūlijā.

Ministru prezidents A.K. Kariņš

Veselības ministrs I. Viņķele

Iesniedzējs: Veselības ministrs I. Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre D. Mūrmane-Umbraško