Pielikums

Ministru kabineta

2020. gada 9. jūnija

noteikumiem Nr. 360

**Paziņojums par Covid-19 iznākumu stacionētam pacientam**

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

Kods □□□□□□□□□

Ārsta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tālrunis □□□□□□□□

1. Pacienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Personas kods □□□□□□-□□□□□ vai

dzimšanas datums □□.□□.□□□□.

3. Dzimums: □ sieviete □ vīrietis

vecums (gadi): □□□

4. Faktiskā dzīvesvieta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Stacionēšanas datums □□.□□.□□□□.

6. Iestādes nosaukums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Uzņemšanas diagnoze \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Ja uzņemts ITN, datums □□.□□.□□□□.

9. Izrakstīšana no ITN, datums □□.□□.□□□□.

10. Atbalstoša terapija:

□ skābekļa terapija

□ plaušu mākslīgā ventilācija

□ ECMO

11. Iznākums:

□ izrakstīts

□ miris

12. Izrakstīšanas vai nāves datums: □□.□□.□□□□.

13. SARS-CoV-2 laboratoriskās noteikšanas datums: □□.□□.□□□□.

14. Hroniskas slimības un citi riska faktori:

□ ir (atzīmēt)

□ nav

□ nav zināms

□ sirds asinsvadu slimība

□ cukura diabēts

□ hipertensija

□ onkoloģiska slimība

□ astma

□ tuberkuloze

□ plaušu slimība

□ imūnsupresija, t. sk. HIV

□ aknu slimība

□ imūnsupresija zāļu lietošanas dēļ

□ nieru slimība

□ adipozitāte

□ neiroloģiska vai neiromuskulāra slimība

□ grūtniecība (nedēļas) □□

□ asplēnija

□ pēcdzemdību periods līdz 6 nedēļām

□ cits

15. Komplikācijas:

□ ARDS

□ bakteriāla pneimonija

□ akūta nieru mazspēja

□ bronhiolīts

□ cita sekundāra bakteriāla infekcija

□ sirds mazspēja

□ miokardīts

□ sepse

□ multiorgānu mazspēja

□ encefalīts

□ Kavasaki sindroms

□ cits

16. Vai pacients pirms saslimšanas ir lietojis zāles:

□ jā (atzīmēt)

□ nē

□ nav zināms

□ angiotenzīnu konvertējoša enzīma (AKE) inhibitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ angiotenzīna II receptora blokatori (ARB) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. Pacientam laboratoriski noteikti citi izraisītāji:

□ jā (atzīmēt)

□ nē

□ nav zināms

Klīniskais materiāls\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izraisītājs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. Vakcinācija pret gripu un pneimokoka infekciju:

pret gripu šajā sezonā:

□ vakcinēts

□ nav vakcinēts

□ nav zināms

pret pneimokoka infekciju:

□ vakcinēts

□ nav vakcinēts

□ nav zināms

19. Ja pacients miris,

vai veikta autopsija:

□ jā (atzīmēt)

□ nē

□ nav zināms

Autopsijas rezultāts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. Nāves cēlonis medicīniskajā apliecībā pēc SSK-10:

I daļa □□□□, □□□□, □□□□, □□□□

II daļa □□□□, □□□□, □□□□, □□□□

III daļa □□□□, □□□□, □□□□, □□□□

21. Papildu informācija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aizpildīšanas datums\* □□.□□.□□□□.

Ārsta paraksts\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zīmogs\*

Piezīme. \* Dokumenta rekvizītus "paraksts", "datums" un "zīmogs" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

Veselības ministre I. Viņķele