



Nosūtījuma datums	___ / ___ / ___	Analižu skaits:	<input type="text"/>
Nosūtījums derīgs līdz	___ / ___ / ___ <input type="checkbox"/> Mēneši		
Izmeklējumu reižu skaits		Izmeklējumu intervāls	

### PACIENTS

Dzimums:	Siev. <input type="checkbox"/>	Vīr. <input type="checkbox"/>	Dzimšanas datums: (dd. mm. gggg)	<input type="text"/>
Vārds, Uzvārds				
<input type="text"/>				
Personas kods/ Identifikators:			<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobilais tālrunis: (Jānorāda paroles saņemšanai)		Adrese:		
Piekritu saņemt atbildi e-pastā:		Pacienta paraksts:		
<input type="text"/>				

Pamata diagnozes kods:	<input type="text"/>	Grūtniecības _____ nedēļa
Blakus diagnozes kods:	<input type="text"/>	<b>Analizējamā materiāla paņemšanas laiks:</b>
Asins grupa:	<input type="text"/>	asinis: ___ / ___ / ___ (datums), ___ (stunda)
<small>noteikta pacienta klātbūtnē (ārstniecības personas paraksts)</small>	<input type="text"/>	urīns: ___ / ___ / ___ (datums), ___ (stunda)

### IZMEKLĒŠANAS IEMESLS

(lūdzu atzīmēt vienu iemeslu)

akūta saslimšana (LP1) <input type="checkbox"/>	hroniskas saslimšanas dinamiskai novērošanai (LP6) <input type="checkbox"/>
hroniskas saslimšanas paasinājums (LP2) <input type="checkbox"/>	kontaktpersonu izmeklēšana infekcijas slimību gadījumā (LP7) <input type="checkbox"/>
pirms plānveida operācijas (LP3) <input type="checkbox"/>	grūtnieču skrīnings <input type="checkbox"/>
operācijas vai manipulācijas laikā iegūta materiāla izmeklējums (LP4) <input type="checkbox"/>	slēpto asiņu skrīnings <input type="checkbox"/>
iespējamās slimības dēļ (LP5) <input type="checkbox"/>	

### NOSŪTĪTĀJS

Ārsts	Specilitātes kods:
Personas kods/ Identifikators	<b>A014/P58</b>
<input type="text"/>	
Iestāde	
<input type="text"/>	

<b>CITO!</b>	Tālr./fakss, e-pasts, pa kuru paziņot
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### PACIENTA GRUPA

Grūtniece un sievietē pēcdzemdību periodā līdz 42 d. (04) <input type="checkbox"/>	Valsts sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (cen- tru) aprūpē esoša persona (14) <input type="checkbox"/>	Ieslodzījuma vietā esoša persona (97) <input type="checkbox"/>
Bērns līdz 18 gadu vecumam (11) <input type="checkbox"/>	Dienas stacionāra pacients (55) <input type="checkbox"/>	Patvēruma meklētājs (101) <input type="checkbox"/>
Trūcīgā persona (15) <input type="checkbox"/>	Ambulatorā palīdzība uzņemšanas nodaļas pacientam (87) <input type="checkbox"/>	Cita (lūdzu norādīt): <input type="checkbox"/>

### MAKSĀTĀJS

NVD <input type="checkbox"/>	Maksas/pacients <input type="checkbox"/>	Maksas/rēķins <input type="checkbox"/>	Apdrošināšana <input type="checkbox"/>
------------------------------	--	--	--

### APDROŠINĀŠANA

Kompānija (nosaukums)	
Polises sērija/Nr.	Derīga līdz:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

KODS	MANIPULĀCIJAS	NVD	Maksas	cena, €
<b>HEMATOLOĢIJA</b>				
① Apmaksā 1x kalendārā gadā, izņemot pie akūtām un hroniskām saslimšanām šādas analīzes:				
40042	Vi Pilna asins aina (Hb, L, Er, Ht, Tr, leikocītu formula)	①		2,56
40043	Vi Nepilna asins aina (Hb, L, Er, Ht, Tr)	①		1,42
② (Neapmaksā ar manipulāciju 41127- CRO, izņemot ar onkologa, bērnu hematoloģa, onkologa ķīmijterapieta, hematologa, reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu)				
40016	Vi EGĀ	②		0,71
40010	Vi Hemoglobīns			1,42
41124	Sa Ferritīns			4,83

<b>AKNU TESTI UN FERMENTI</b>				
41052	Sa Bilirubīns			0,85
41022	Sa ALAT			1,14

① Apmaksā ar ģim. ārsta nosūtījumu, ja pacients lieto statīnu vai bioloģisko medikamentu terapiju, vai ar hepatologa, infektologa, kardiologa, bērnu kardiologa, neirologa, onkologa, bērnu hematoloģa, onkologa ķīmijterapieta, reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu

41023	Sa ASAT	①		1,14
41024	Sa Gamma-GT			1,14
41020	Sa Sārmainā fosfatāze			1,14
41034	Sa Amilāze			1,71
41027	Sa Lipāze			2,28

<b>NIERU TESTI</b>				
41004	Sa Urea			0,85
41006	Sa Kreatinīns GFĀ /bērniem /garums _____ cm			0,85
41005	Sa Urīnskābe			0,85

<b>GLIKOZES REGULĀCIJA</b>				
41095	Pe Glikoze			0,90
41103	Vi Glikohemoglobīns (HbA1c)			4,27
41104				
41105				
41095	Pe+ HOMA indekss			5,88
41100	Sa			
41099	Sa C-peptīds			4,55
41096	Pe Glikozes slodzes tests			2,70

② Apmaksā 1x gadā, izņemot pacientiem ar cukura diabētu, vai, kas saņem hipertensīvo terapiju

41101	Urīns	Mikroalbuminūrija <input type="checkbox"/> Urīns; <input type="checkbox"/> Urīns 24 stundas, ____ litri (urīna daudzums)	③		3,27
-------	-------	--	---	--	------

<b>ELEKTROLĪTI, ASINS GĀZES</b>				
41065	Sa Kālijs			1,14
41067	Sa Nātrijs			1,14
41068	Sa Kalcijs			1,28
41069	Sa Fosfors			1,28
41072	Sa Magnijs			1,28

<b>LIPĪDI</b>				
① Apmaksā 1reizi gadā, izņemot, ja pacients lieto statīnu vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks				
41056	Sa Kopējais holesterīns	①		1,14
41057				
② Apmaksā 1 reizi gadā no 45 gadu vecuma, izņemot, ja pacients lieto statīnu vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks šādas analīzēs				
41047	Sa ABL holesterīns	②		1,71
41046	Sa Triglicerīdi	②		1,14
41058	Sa ZBL holesterīns	②		2,42
41059				
41060				

<b>FERTILITĀTE UN GRŪTNIECĪBA</b>				
41150	Sa Prolaktīns / PRL			4,00
41152	Sa Luteinizētājhormons / LH			4,00
41151	Sa Folikultropais hormons / FSH			4,00
41153	Sa Estradiols			4,55
41155	Sa Progesterons / Pg			4,25
41154	Sa Testosterons			4,25
41161	Sa Dehidroepiandrosterona sulfāts			4,55

KODS	MANIPULĀCIJAS	NVD	Maksas	cena, €
41163	Sa Androstendions			4,27
41162	Sa 17 a-hidroksiprogesterons	M		4,98

<b>VAIROGDZIEDZERA HORMONI</b>				
① Apmaksā 1x gadā, izņemot pacientiem ar vairogdziedzera saslimšanām				
41142	Sa Tireotropais hormons /TSH	①		3,56
41143	Sa Brīvais tiroksīns /FT4			4,00
41144	Sa Brīvais trijodtirons /FT3			4,00
46116	Sa Tireoglobulīns			4,70
46110	Sa Av pret tireoglobulīnu			6,40
46115	Sa Av pret peroksīdāzi			5,80
46132	Sa Av pret TSH receptoriem			14,23

<b>CITI HORMONI</b>				
41172	Sa Somatotropais hormons			5,55
41173	Sa Kortizols			3,20
	Sa Insulinam līdzīgs augšanas faktors / IGF-1	M		14,22
41175	Sa Parathormons /jāatlej serums un jāsasaldē/			5,55
41176	Vi AKTH /atsevišķs EDTA stobriņš/			4,55
	Vi Tiešais renīns /jāatlej plazma un jāsasaldē/	M		14,22
41170	Sa Aldosterons			14,22
	Sa/Vi Aldosterona /renīna attiecība	M		
	Sa Kopējais D (25 OH) vitamīns	M		6,60
	Vi Adrenālīns, noradrenālīns, dopamīns /2 atsevišķi EDTA stobriņi/	M		49,80

<b>URĪNA ANALĪZE / MATERIĀLS SAVĀKSTS</b>					
① Mikroskopija tiek veikta, ja ir izmaiņas izmeklējumā ar stripu					
40148	40150	Urīna analīze (ar stripu +mikroskopija)	①		2,56
40148		Urīna analīze ar stripu			1,14
41095	Glikoze kvantitatīvi				1,14
	Kortizols		M		7,11
24 stundu urīns + 30 ml 6NHCL. Norādīt kopējo urīna daudzumu _____ litri:					
	Adrenālīns, noradrenālīns, dopamīns		M		15,65

Piezīmes:

- materiālu atdala stundas laikā, glabāt no +2 līdz 8 C°.

**MARĶĒJUMS ANALĪZĒJAMĀ MATERIĀLA SAVĀKŠANAI:**

Sa - sarkans vakutainers, balta monovette      Za - zaļš vakutainers, oranža monovette  
Vi - violets vakutainers, rozā monovette      Zi - zilš vakutainers, zaļa monovette  
Pe - pelēks vakutainers, dzeltena monovette      U\* - urīns (trauks bez konservanta)

<b>PAPILDUS IZMEKLĒJUMI</b>				