

LABORATORISKO IZMEKLĒJUMU NOSŪTĪJUMS



NMS LABORATORIJA

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

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

Pamata diagnozes kods:	Grūtniecības _____ nedēļa
Blakus diagnozes kods:	Analizējamā materiāla paņemšanas laiks:
Asins grupa: <small>noteikta pacienta klātbūtnē (ārstniecības personas paraksts)</small>	asinis: ___ / ___ / ___ (datums), _____ (stunda)
	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"/>	sirds un asinsvadu slimību profilakse (SCORE) <input type="checkbox"/>
cukura diabēta skrīningizmeklējumi <input type="checkbox"/>	

NOSŪTĪTĀJS	
Ārsts	Specialitātes kods:
Personas kods/ Identifikators	A014/P58
Iestāde	

CITO!	Tālr./fakss, e-pasts, pa kuru paziņot
--------------	---------------------------------------

PACIENTA GRUPA		
Grūtniece un sievietes 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:

