

Laboratorisko izmeklējumu NOSŪTĪJUMS A5



NMS LABORATORIJA

Nosūtījuma datums	___ / ___ / ___	Analīžu skaits:	
Nosūtījuma derīguma termiņš	___ / ___ / ___ <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"/>		
Tālrūnis:		Adrese:	
Piekrītu saņemt atbildi e-pastā:	Paraksts:		
<input type="text"/>			
Pamat Dg kods	Blakus Dg kods	Grūtniec. _____ ned.	
Asins grupa:	Analizējamā materiāla paņemšanas laiks:		
noteikta pacienta klātbūtnē (ārstniecības personas paraksts)	asinis: _____ (datums), _____ (stunda)		
	urīns: _____ (datums), _____ (stunda)		
IZMEKLĒŠANAS IEMESLS (lūdzu atzīmēt vienu iemeslu)			
akūta saslimšana (LP1)		hroniskas saslimšanas dinamiskai novērošanai (LP6)	
hroniskas saslimšanas paasinājums (LP2)		kontaktpersonu izmeklēšana infekcijas slimību gadījumā (LP7)	
pirms plānveida operācijas (LP3)		grūtnieču skrīnings	
operācijas vai manipulācijas laikā iegūta materiāla izmeklējums (LP4)		slēpto asiņu skrīnings	
iespējamās slimības dēļ (LP5)		sirds un asinsvadu slimību profilakse (SCORE)	
		cukura diabēta skrīningizmeklējumi	
NOSŪTĪTĀJS			Specilitātes kods:
Ārsts/lestāde			
Identifikators			
E-pasts			
CITO!	Tālr./fakss, e-pasts, pa kuru paziņot		
Pacienta grupa			
Grūtniece un sieviete pēcdzemdību periodā līdz 42 d.(04)	<input type="checkbox"/>	Valsts sociālās aprūpes centru un pašvaldību pensionātu (centru) aprūpē esoša persona (14)	<input type="checkbox"/>
Bērns līdz 18 gadu vecumam (11)	<input type="checkbox"/>	ieslodzījuma vietā esoša persona (97)	<input type="checkbox"/>
Trūcīgā persona (15)	<input type="checkbox"/>	Dinamiskā novērošana pacientiem, kas pārslimojuši Covid-19 (CDN)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Dienas stacionāra pacients (55)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Ambulatorā palīdzība uzņemšanas nodaļas pacientam (87)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Patvēruma meklētājs (101)	<input type="checkbox"/>
	<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 sērijas Nr. *			
Derīgs līdz *			

KODS	MANIPULĀCIJAS	APMAKSAS VEIDS		CENA (EUR)
		NVD	MAKSAS	
40042	Vi – Pilna asins aina (apmaksā 1x kalendārājā gadā, izņemot pie akūtām un hroniskām saslimšanām)			3,00
40043	Vi – Nepilna asins aina (apmaksā 1x kalendārājā gadā, izņemot pie akūtām un hroniskām saslimšanām)			2,00
40016	Vi – EGĀ (neapmaksā ar manipulāciju 41127 CRO, izņemot ar onkologa, bērnu hematoloģista, onkologa ķīmijterapieta, hematologa, reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu)			0,80
41127	Sa – CRO (neapmaksā ar manipulāciju 40016 EGĀ, izņemot ar onkologa, bērnu hematoloģista, onkologa ķīmijterapieta, hematologa, reimatologa, bērnu reimatologa nosūtījumu vai bērnu gastroenterologu)			1,80
41095	Pe – Glikoze			1,20
41006	Sa – Kreatinīns (GFĀ/ bērniem/ garums cm)			1,50
41005	Sa – Urīnskābe			1,30
41022	Sa – ALAT			1,15
41056	Sa – Kopējais holesterīns (apmaksā 1x gadā, izņemot, ja pacients lieto statīnu vai bioloģisko medikamentu terapiju, vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar bērnu psihiatra, bērnu gastroenterologa, pediatra, bērnu nefrologa vai ārsta ģenētiķa nosūtījumu)			1,15
41047	Sa – ABL holesterīns (apmaksā 1x gadā no 45 gadu vecuma, izņemot, ja pacients lieto statīnu vai bioloģisko medikamentu terapiju, vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar bērnu reimatologa, bērnu nefrologa vai ārsta ģenētiķa nosūtījumu)			1,70
41058	Sa – ZBL holesterīns (apmaksā 1x gadā no 45 gadu vecuma, izņemot, ja pacients lieto statīnu vai bioloģisko medikamentu terapiju, vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar bērnu psihiatra, bērnu reimatologa, bērnu nefrologa, bērnu gastroenterologa vai ārsta ģenētiķa nosūtījumu)			2,50
41059				
41060				
41046	Sa – Triglicerīdi (apmaksā 1x gadā no 45 gadu vecuma, izņemot, ja pacients lieto statīnu vai bioloģisko medikamentu terapiju, vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar bērnu psihiatra, bērnu reimatologa, bērnu gastroenterologa, bērnu hematoloģista, pediatra vai ārsta ģenētiķa nosūtījumu)			1,50
46156	Sa – Prostatas spec. antigēns / PSA (apmaksā pacientiem virs 50 gadiem ne biežāk kā vienu reizi divos gados. Pacientiem ar diagnozēm N40-N42 un C61 vai kuriem konstatētas izmaiņas minētajā izmeklējumā apmaksā bez ierobežojuma)			5,00
41142	Sa – Tireotropais hormons / TSH (apmaksā 1x gadā, izņemot pacientiem ar vairogdziedzera saslimšanām, vai ar bērnu psihiatra, bērnu reimatologa vai ārsta ģenētiķa nosūtījumu)			4,50
40086	Zi – Protrombīns un INR			2,30
	U – Urīna analīze			3,00
40148	U – Urīna analīze ar stripu			1,50
	SARS-CoV-2 RNS	M		23,00
	Sa-Anti-SARS-CoV-2 IgM Spike	M		13,00
	Sa-Anti-SARS-CoV-2 IgG Spike (pote)	M		10,50
	Sa-Anti-SARS-CoV-2	M		5,50
ĀRSTA PAPILDUS NOTEIKTIE IZMEKLĒJUMI				
Ārsta paraksts, datums		Ārsta zīmogs		