SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”

 Daugavpils, 18. Novembra 311, LV 5413

**Laboratorijas Mikrobioloģijas daļa**

T.: 65405370; E-pasts: mikrolab2@siadrs.lv

**Nosūtījums izmeklēšanai uz mikobaktērijām**

Nosūtījuma datums......................................

Nosūtījuma derīguma termiņš Derīgs līdz\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(datums) 6 mēneši 🗖

 Nosūtīto analīžu skaits..............................

**Pacienta identifikācija**

Vārds, Uzvārds..................................................................................................

 Dzimums: Vīrietis 🗖 Sieviete 🗖

Personas kods/dzimšanas datums ………………………...................................

Adrese (deklarētā dzīves vieta) ............................……………………………................................................

Diagnozes kods..........................

**Izmeklēšanas iemesls (atzīmēt vienu prioritāro iemeslu)**

|  |  |
| --- | --- |
| 🗖 akūta slimība   | 🗖 iespējamas slimības dēļ |
| 🗖 hroniskas slimības paasinājums | 🗖 pirms plānveida operācija |
| 🗖 hroniskas slimības dinamiskai novērošanai |
| 🗖 kontaktpersonu izmeklēšana infekciju slimību gadījumā |
| 🗖 operācijas vai manipulācijas laikā iegūta materiāla izmeklējums |

**Paraugu identifikācija**

 Parauga veids: krēpas🗖 bronhu skalojamie ūdeņi🗖 punktāts🗖 urīns🗖 citi............................

 Parauga ņemšanas datums: ...........................laiks ............................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kods | Manipulācijas nosaukums | Maksātājs |
| NVD | Maksas |
| 40193 | Acidorezistento baktēriju mikroskopija tieša uzstriepē |  |  |
| 40194 | Acidorezistento baktēriju mikroskopija koncentrēta paraugā |  |  |
| 44127 | Izmeklējamā materiāla apstrāde, uzsesana un izaugušo koloniju mikroskopija uz mycobakteria ģints mikroorganismiem |  |  |

**Nosūtītājs**

###  [Ā](https://www.google.lv/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjF0qavltLLAhUkQJoKHTwtD7EQFggjMAE&url=https%3A%2F%2Flv.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25C4%2580rsts&usg=AFQjCNGBcGAe6TvR-AMKg2S8i08Cv4j81A&bvm=bv.117218890,d.bGs)rsts……………………………………………………… ............. Specialitātes kods..................

 Identifikators ....……………………………………………………

 Iestādes kods ...................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pacienta grupa** | 🗖 Grūtniece un sieviete  pēcdzemdību periodā līdz 42 d.(04)   | 🗖 Ambulatorā palīdzība uzņemšanas nodaļas pacientam (87) |
| 🗖 Bērns līdz 18 gadu vecumam (11) | 🗖 Ieslodzījuma vietā esoša persona (97) |
| 🗖 Dienas stacionāra pacients (55) | 🗖 Trūcīgā persona (15) |
| 🗖 Valsts sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esoša persona (14) | 🗖Patvēruma meklētājs (101) |
| 🗖 Cita (lūdzu norādīt):  |

**Papildus informācija**

Apdrošināšana: Kompānija (nosaukums)\*.........................................................................................

Polises sērija/Nr. \*............................................................................Derīga līdz \*........................................

\*- informāciju norādīt pēc nepieciešamības

Parauga identifikācijas Nr..........................................Pieņemšanas datums, laiks.......................................