



NOSŪTĪJUMS

UZ AMBULATORIEM LABORATORISKIEM IZMEKLĒJUMIEM

Nosūtījums derīgs, uzrādot personu apliecinošu dokumentu!

Nosūtīto analīžu skaits

novērošanai Izmeklējumu intervāls _____

Vārds, uzvārds

[illegible][illegible]

Pacienta adrese _____

Pacienta mobilais tālrunis _____ (Jānorāda **mob. tālr.** paroles saņemšanai)

Pacients piekrīt saņemt atbildi e-pastā:

Pacienta paraksts

[illegible]

Pamata diagnozes kods _____ **Blakus diagnozes kods** _____ Grūtniecības _____ nedēļa

Tukšā dūšā Ir Nav Parauga ņemšanas veicējs: _____

Antikoagulantu lietošana ☐ Ir ☐ Nav Laiks: asinis: _____._____._____ (datums) _____ (stunda)

urīns: _____ (datums) _____ (stunda)

Asins grupa:

fēces: _____._____ (datums) _____ (stunda)

Noteica: _____ cits (norādīt): _____: _____ . _____ . _____ (datums) _____ (stunda)

IZMEKLĒŠANAS IEMESLS (lūdzu atzīmēt vienu prioritāro iemeslu)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> akūta slimība (LP1) | <input type="checkbox"/> hroniskas slimības dinamiskai novērošanai (LP6) |
| <input type="checkbox"/> hroniskas slimības paasinājums (LP2) | <input type="checkbox"/> kontaktpersonu izmeklēšana infekcijas slimību gadījumā (LP7) |
| <input type="checkbox"/> pirms plānveida operācijas (LP3) | <input type="checkbox"/> grūtnieču skrīnings (LP8) |
| <input type="checkbox"/> operācijas vai manipulācijas laikā iegūta materiāla izmeklējums (LP4) | <input type="checkbox"/> slēpto asiņu skrīnings (LP9) |
| <input type="checkbox"/> iespējamās slimības dēļ (LP5) | <input type="checkbox"/> Sirds un asinsvadu slimību profilakse (SCORE) |

1. NOSŪTĪTĀJS, REZULTĀTU SAŅĒMĒJS

Ārsts / Iestāde

Identifikators

Adrese

2. REZULTĀTU SANĒMĒJS (cits)

lestāde / Ārsts

E-pasts

Specialitātes kods
vai nosaukums:

P52

Pacienta grupa

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grūtniece un sievietes pēcdzemdību periodā līdz 42 d. (04) | <input type="checkbox"/> Bērns līdz 18 gadu vecumam (11) |
| <input type="checkbox"/> Ieslodzījuma vietā esoša persona (97) | <input type="checkbox"/> Patvēruma meklētājs (101) |
| <input type="checkbox"/> Dienas stacionāra pacients (55) | <input type="checkbox"/> Ambulatorā palīdzība uzņemšanas nodaļas pacientam (87) |
| <input type="checkbox"/> Trūcīgā persona (15) | <input type="checkbox"/> SCO (izmeklējumi SAS riska noteikšanai noteiktā vecumā (SCORE)) |
| <input type="checkbox"/> Valsts sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esoša persona (14) | <input type="checkbox"/> Pacienti, kuriem pēc vēža skrīningizmeklēšanas rezultātiem ir nepieciešama tālāka izmeklēšana (74) |
| <input type="checkbox"/> Cita (lūdzu norādīt): | |

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

Testēšanas pārskata valoda

krievu angļu
(vajadzīgo apvilkt)

Maksātājs ☐ NVD ☐ Maksas/pacients ☐ Maksas/rēķins ☐ Apdrošināšana

Apdrošināšana

Kompānija (nosaukums)* _____

Tips* _____

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

* - informāciju norādīt pēc nepieciešamības

Manip. kodi			Manipulācijas nosaukums	Maksājais NVD/Maksas	€
HEMATOLOĢIJA					
V	40042	1302016	Pilna asins aina (hemoglobīns, eritrocīti, leikocīti, trombocīti, hematokrīts, leikocītu formula). Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā, izņemot pie akūtām un hroniskām saslimšanām	<input type="checkbox"/>	2,40
V	40042/40016	1302001	Pilna asins aina (hemoglobīns, eritrocīti, leikocīti, trombocīti, hematokrīts, leikocītu formula ar EGĀ)	<input type="checkbox"/>	2,85
V	40043	1302017	Nepilna asins aina (hemoglobīns, eritrocīti, leikocīti, trombocīti, hematokrīts). Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā, izņemot pie akūtām un hroniskām saslimšanām	<input type="checkbox"/>	1,71
V	40043/40016	1302002	Nepilna asins aina (hemoglobīns, eritrocīti, leikocīti, trombocīti, hematokrīts ar EGĀ)	<input type="checkbox"/>	2,13
V	40010	1302003	Hemoglobīns (Hb)	<input type="checkbox"/>	0,71
S	41124	1302008	Ferritīns	<input type="checkbox"/>	5,10
KOAGULOĢIJA					
Zi	40086	1303001	Protrombīna laiks un INR	<input type="checkbox"/>	1,42
Zi	40123	1303006	Di - Dimēri	<input type="checkbox"/>	6,00
AKNU TESTI UN CITI FERMENTI					
S	41022	1304003	ALAT	<input type="checkbox"/>	1,00
S	41023	1304005	ASAT	<input type="checkbox"/>	1,00
S	41025	1304015	Kreatīnkināze - KFK	<input type="checkbox"/>	1,42
NIERU TESTI					
S	41004	1305001	Urīnviela	<input type="checkbox"/>	1,10
S	41006	1305002	Kreatinīns GFR svars_____ garums _____	<input type="checkbox"/>	1,00
S	41005	1305005	Urīnskābe	<input type="checkbox"/>	1,10
GLIKOZES REGULĀCIJA					
P	41095	1307002	Glikoze	<input type="checkbox"/>	0,95
S+P	41095/41110	1307013	HOMA indekss (glikoze+insulīns). Apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa nosūtījumu	<input type="checkbox"/>	5,80
KARDIOLOĢISKIE MARĶIERI					
V		1308008	proBNP	<input type="checkbox"/>	16,99
IEKAISUMA MARĶIERI, AUTOANTIVIELAS					
S	41127	1309001	C reaktīvais olbaltums – CRO. Neapmaksā kopā ar EGĀ	<input type="checkbox"/>	1,82
ELEKTROLĪTI					
S	41067	1310001	Nātrijs	<input type="checkbox"/>	1,07
S	41065	1310002	Kālijs	<input type="checkbox"/>	1,07
S	41068	1310003	Kalcijs	<input type="checkbox"/>	1,00
LIPĪDI					
S	41056/41057	1311001	Kopējais holesterīna līmenis asinīs. SCORE sist. a./sp. _____mmHg. Smēķētājs jā/nē Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā, izņemot, ja pacients lieto statīnu terapiju vai pacientiem ir sirds asinsvadu slimību risks	<input type="checkbox"/>	0,98
S	41047	1311003	ABL holesterīns. Apmaksā ne biežāk kā 1Xkalendārā gadā no 45 gadu vecuma izņemot, ja pacients lieto statīnu terapiju vai pacientiem ir sirds asinsvadu slimību risks	<input type="checkbox"/>	1,42
S	41055	1311004	ZBL holesterīns. Apmaksā ne biežāk kā 1X kalendārā gadā no 45 gadu vecuma izņemot, ja pacients lieto statīnu terapiju vai pacientiem ir sirds asinsvadu slimību risks	<input type="checkbox"/>	2,42
S	41046	1311005	Triglicerīdi. Apmaksā ne biežāk kā 1X kalendārā gadā no 45 gadu vecuma izņemot, ja pacients lieto statīnu terapiju vai pacientiem ir sirds asinsvadu slimību risks	<input type="checkbox"/>	1,42
VAIROGDZIEDZERA HORMONI					
S	41142	1313001	Tireotropais hormons - TSH. Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā, izņemot pacientiem ar vairogdziedzera saslimšanām	<input type="checkbox"/>	4,10
CITI IZMEKLĒJUMI					
S		1315005	Vitamīns D kopējais	<input type="checkbox"/>	6,50
URĪNA IZMEKLĒJUMI					
U	44015+ 44106	1318001	Urīna analīze (ar stripu+mikroskopija). Apmaksā, ja ir izmaiņas analizē ar stripu	<input type="checkbox"/>	2,28
PAPILDUS IZMEKLĒJUMI					
				<input type="checkbox"/>	