



## NOSŪTĪJUMS

## UZ AMBULATORIEM LABORATORISKIEM IZMEKLĒJUMIEM

Nosūtījums derīgs, uzrādot personu apliecinošu dokumentu!

Nosūtījuma datums \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nosūtīto analīžu skaits

Nosūtījums derīgs līdz \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  6 mēneši

Pacienta dinamiskai izmeklējumu reižu skaits \_\_\_\_\_

novērošanai izmeklējumu intervāls \_\_\_\_\_

**PACIENTS** Dzimums: Siev.  Vīr.  Dzimšanas datums (dd.mm.gggg.)\*: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Vārds, uzvārds

Personas kods/identifikators

Pacienta adrese \_\_\_\_\_

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

Pacients piekrīt saņemt atbildi e-pastā:

Pacienta paraksts

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:**noteikta pacienta klātbūtnē 

fēces: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ (datums) \_\_\_\_ (stunda)

Noteica: \_\_\_\_\_ cits (norādīt): \_\_\_\_\_: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ (datums) \_\_\_\_ (stunda)

## IZMEKLĒŠANAS IEMESLS (lūdzu atzīmēt vienu prioritāro iemeslu)

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

## 1. NOSŪTĪTĀJS, REZULTĀTU SAŅĒMĒJS

Ārsts / Iestāde

Identifikators

Adrese

## 2. REZULTĀTU SAŅĒMĒJS (cits)

Iestāde / Ārsts

E-pasts

Specialitātes kods  
vai nosaukums:**P52**

## Pacienta grupa

- Grūtniece un sievietē pēcdzemdību periodā līdz 42 d. (04)  Patvēruma meklētājs (101)
- Ieslodzījuma vietā esoša persona (97)  Ambulatorā palīdzība uzņemšanas nodaļas pacientam (87)
- Dienas stacionāra pacients (55)  CD (cukura diabēta skrīnings)
- Trūcīgā persona (15)  SCO (izmeklējumi SAS riska noteikšanai noteiktā vecumā (SCORE))
- Valsts sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esoša persona (14)  Pacienti, kuriem pēc vēža skrīningizmeklēšanas rezultātiem ir nepieciešama tālāka izmeklēšana (74)
- Bērns līdz 18 gadu vecumam (11)  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	
<b>HEMATOLOĢIJA</b>					
V	40042	1302016	Pilna asins aina (hemoglobīns, eritrocīti, leikocīti, trombocīti, hematokrīts, leikocītu formula). <b>Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā, izņemot pie akūtām un hroniskām saslimšanām</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V	40042/40016	1302001	Pilna asins aina (hemoglobīns, eritrocīti, leikocīti, trombocīti, hematokrīts, leikocītu formula ar EGĀ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V	40043	1302017	Nepilna asins aina (hemoglobīns, eritrocīti, leikocīti, trombocīti, hematokrīts). <b>Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā, izņemot pie akūtām un hroniskām saslimšanām</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V	40043/40016	1302002	Nepilna asins aina (hemoglobīns, eritrocīti, leikocīti, trombocīti, hematokrīts ar EGĀ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V	40010	1302003	Hemoglobīns ( Hb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	41124	1302008	Ferritīns	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>KOAGULOĢIJA</b>					
Zi	40086	1303001	Protrombīna laiks un INR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zi	40123	1303006	Di - Dimēri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AKNU TESTI UN CITI FERMENTI</b>					
S	41022	1304003	ALAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	41023	1304005	ASAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	41025	1304015	Kreatīnkināze - KFK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NIERU TESTI</b>					
S	41004	1305001	Urīnviela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	41006	1305002	Kreatinīns GFR svars _____ garums _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	41005	1305005	Urīnskābe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>GLIKOZES REGULĀCIJA</b>					
P	41095	1307002	Glikoze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S+P	41095/41110	1307013	HOMA indekss (glikoze+insulīns). <b>Apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa nosūtījumu</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>KARDIOLOĢISKIE MARĶIERI</b>					
V		1308008	proBNP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>IEKAISUMA MARĶIERI, AUTOANTIVIELAS</b>					
S	41127	1309001	C reaktīvais olbaltums - CRO. <b>Neapmaksā kopā ar EGĀ</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEKTROLĪTI</b>					
S	41067	1310001	Nātrijs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	41065	1310002	Kālijs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	41068	1310003	Kalcijs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>LIPĪDI</b>					
S	41056/41057	1311001	Kopējais holesterīna līmenis asinīs. <b>SCORE sist. a./sp. _____ mmHg. Smēķētājs jā/nē</b> <b>Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā, izņemot, ja pacients lieto statīnu terapiju vai pacientiem ir sirds asinsvadu slimību risks</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	41047	1311003	ABL holesterīns. <b>Apmaksā ne biežāk kā 1X kalendārā gadā no 45 gadu vecuma izņemot, ja pacients lieto statīnu terapiju vai pacientiem ir sirds asinsvadu slimību risks</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	41055	1311004	ZBL holesterīns. <b>Apmaksā ne biežāk kā 1X kalendārā gadā no 45 gadu vecuma izņemot, ja pacients lieto statīnu terapiju vai pacientiem ir sirds asinsvadu slimību risks</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	41046	1311005	Triglicerīdi. <b>Apmaksā ne biežāk kā 1X kalendārā gadā no 45 gadu vecuma izņemot, ja pacients lieto statīnu terapiju vai pacientiem ir sirds asinsvadu slimību risks</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>VAIROGDZIEDZERA HORMONI</b>					
S	41142	1313001	Tireotropais hormons - TSH. <b>Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā, izņemot pacientiem ar vairogdziedzera saslimšanām</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CITI IZMEKLĒJUMI</b>					
S		1315005	Vitamīns D kopējais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>URĪNA IZMEKLĒJUMI</b>					
U	44015+ 44106	1318001	Urīna analīze (ar stripu+mikroskopija). <b>Apmaksā, ja ir izmaiņas analizē ar stripu</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PAPILDUS IZMEKLĒJUMI</b>					
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>