

Markējums izmeklējamā materiāla savākšanai:

- S** - serums (stobriņš serumam)
P - plazma (stobriņš ar nātrija citrātu)
A - asins (stobriņš EDTA):
A* - asins (stobriņš ar nātrija citrātu);
A** - asins (stobriņš ar uzraktu "Blood gas")
P* - plazma - Troponīns (stobriņš ar litija heparīnu)
U - urīns (urīna trauciņš)
F - fekālijas (fēcū trauciņš)
Kr - krēpas (krēpu trauciņš)
Li - likvors (stobriņš likvoram)
Pt - punktāts (stobriņš punktātam)

- (1) Apmaksā bēriem līdz 18 gadiem un grūtniecēm
 (2) neapmaksā, sk. izņēmuma gadījumus valsts apmaksājamo manipulāciju un to apmaksas nosacījumu sarakstā (vnmvd.gov.lv)
 (3) Apmaksā ar onkologa, ginekologa, endokrinologa nosūtījumu
 (4) Apmaksā tikai kopā ar 40043 manipulāciju

Laboratorija strādā diennakts darba režīmā
tālrunis: 67512710

Personas datu apstrāde notiek, saskaņā ar SIA "Jūrmalas slimnīca" datu privātuma politiku (sk. www.jurmallaslimnica.lv/par-mums/datu-privatuma-politika/)

Informācija par laboratorijas paraugu uzglabāšanas un atkārtotas izmantošanas iespējām publicēta pielikumā: "Laboratorisko izmeklējumu metodes" (sk. www.jurmallaslimnica.lv/laboratorija/)

Izmeikšanas iemesls (lūdzu atzīmēt vienu iemeslu):	
<input type="checkbox"/> Akūta saslimšana	(LP1)
<input type="checkbox"/> Hroniskas saslimšanas paasinājums	(LP2)
<input type="checkbox"/> Pirms plānveida operācijas	(LP3)
<input type="checkbox"/> Operācijas vai manipulācijas laikā iegūta materiāla izmeklējums	(LP4)
<input type="checkbox"/> Iespējamas slimības dēļ	(LP5)
<input type="checkbox"/> Hroniskas saslimšanas dinamiskai novērošanai	(LP6)
<input type="checkbox"/> Kontaktpersonu izmeklēšana infekcijas slimību gadījumā	(LP7)
<input type="checkbox"/> Grūtnieču skrīnings	(O4)
<input type="checkbox"/> Slēpto asiņu skrīnings	(16)

Pacienta grupa:	
Pacientu grupas kods: _____	
Grūtniece un sievietē pēcdzemdību periodā līdz 42.d. (O4)	
Dienas stacionāra pacients (55)	
Ieslodzījuma vietā esoša persona (97)	
Bērns līdz 18 gadu vecumam (11)	
Patvēruma meklētājs (101)	
Trūcīga persona (15)	
Ambulatorā palīdzība uzņemšanas nodaļas pacientam (87)	
Valsts sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esoša persona (14)	
Cita (lūdzu norādīt): _____	

Laboratorija:	
Materiāla reģistrācijas Nr. _____	
Atbildīgā persona (paraksts, zīmogs): _____	
Piezīmes: _____	
Materiāla atbilstība (A/N)	



**JŪRMALAS
SLIMNĪCA**

SIA "JŪRMALAS SLIMNĪCA"
 Klīniski diagnostiskā laboratorija
 Vienības prospekts 19/21, LV-2010, Jūrmala,
 tālr. 67512710, 67752254, fakss 67752548
 e-pasts: laboratorija@jurmallaslimnica.lv

NOSŪTĪJUMS UZ AMBULATORAJIEM LABORATORIJAS IZMEKĻĒJUMIEM

Cito!

Pacienta identifikācija:

Nosūtījuma datums: _____
 Nosūtījuma derīguma termiņš: derīgs līdz _____
 Nosūtīto analīžu skaits: _____
 Sieviete Vīrietis Bērns Jaundzimušais
 Vārds: _____
 Uzvārds: _____
 Personas kods _____ - _____
 Adrese: _____

Slimības vēstures / amb. kartes Nr. _____
 Pamata Dg kods _____ Blakus Dg kods _____
 Grūtniecības _____ nedēļa

Pasūtītāja identifikācija:

Nodala _____
 Pacienta atrašanās vieta _____
 Ārstniecības iestāde _____
 Ārsts, kas nozīmējis izmeklējumu (paraksts, zīmogs) _____
 Medmāsa, kas ņēma materiālu (paraksts, zīmogs) _____

Analizējamā materiāla paņemšanas laiks:

Asinis _____ datums _____ plkst.: _____
 Urīns _____ datums _____ plkst.: _____
 Cits _____ datums _____ plkst.: _____

Apmaksas veids: NVD Maksa
 Apdrošināšanas Serija/Nr.: _____ Derīguma termiņš: _____
 polise _____

E-pasts, pa kuru paziņot rezultātus:

Marķējums izmeklējamā materiāla savākšanai:

- S - serums (stobriņš serumam)
 - P - plazma (stobriņš ar nātrija citrātu)
 - A - asins (stobriņš EDTA);
 - A* - asins (stobriņš ar nātrija citrātu);
 - A** - asins (stobriņš ar uzraktu "Blood gas")
 - P* - plazma - Troponīns (stobriņš ar litija heparīnu)
 - U - urīns (urīna trauciņš)
 - F - fekālijas (fēču trauciņš)
 - Kr - krēpas (krēpu trauciņš)
 - Li - likvors (stobriņš likvoram)
 - Pt - punktāts (stobriņš punktātam)
- (1) Apmaksā bērniem līdz 18 gadiem un grūtniecēm
 (2) neapmaksā, sk. izņēmuma gadījumus valsts apmaksājamo manipulāciju un to apmaksas nosacījumu sarakstā (vnmvd.gov.lv)
 (3) Apmaksā ar onkologa, ginekologa, endokrinologa nosūtījumu
 (4) Apmaksā tikai kopā ar 40043 manipulāciju

Laboratorija strādā diennakts darba režīmā

tālrunis: 67512710

**Izmeklēšanas iemesls
(lūdzu atzīmēt vienu iemeslu):**

- Akūta saslimšana (LP1)
- Hroniskas saslimšanas paasinājums (LP2)
- Pirms plānveida operācijas (LP3)
- Operācijas vai manipulācijas laikā iegūta materiāla izmeklējums (LP4)
- Iespējamās slimības dēļ (LP5)
- Hroniskas saslimšanas dinamiskai novērošanai (LP6)
- Kontaktpersonu izmeklēšana infekcijas slimību gadījumā (LP7)
- Grūtnieču skrīnings (04)
- Slēpto asiņu skrīnings (16)

Pacienta grupa:

- Pacientu grupas kods: _____
- Grūtniece un sievietē pēcdzemdību periodā līdz 42.d. (04)
- Dienas stacionāra pacients (55)
- Ieslodzījuma vietā esoša persona (97)
- Bērns līdz 18 gadu vecumam (11)
- Patvēruma meklētājs (101)
- Trūcīga persona (15)
- Ambulatorā palīdzība uzņemšanas nodaļas pacientam (87)
- Valsts sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esoša persona (14)
- Cita (lūdzu norādīt): _____

Laboratorijā:

- Materiāla reģistrācijas Nr. _____
- Atbildīgā persona (paraksts, zīmogs): _____
- Piezīmes: _____
- Materiāla atbilstība (A/N) _____

Personas datu apstrāde notiek, saskaņā ar SIA "Jūrmalas slimnīca" datu privātuma politiku (sk. www.jurmallaslimnica.lv/par-mums/datu-privatuma-politika/)

Informācija par laboratorijas paraugu uzglabāšanas un atkārtotas izmantošanas iespējām publicēta pielikumā: "Laboratorisko izmeklējumu metodes" (sk. www.jurmallaslimnica.lv/laboratorija/)



**JŪRMALAS
SLIMNĪCA**

SIA "JŪRMALAS SLIMNĪCA"

Klīniski diagnostiskā laboratorija

Vienības prospekts 19/21, LV-2010, Jūrmala,
tālr. 67512710, 67752254, fakss 67752548
e-pasts: laboratorija@jurmallaslimnica.lv

LAB- 19-VL-02-V01

NOSŪTĪJUMS UZ AMBULATORAJIEM LABORATORIJAS IZMEKLĒJUMIEM

Cito!

Pacienta identifikācija:

Nosūtījuma datums: _____
 Nosūtījuma derīguma termiņš: derīgs līdz _____
 Nosūtīto analīžu skaits: _____
 Sieviete Vīrietis Bērns Jaundzimušais
 Vārds: _____
 Uzvārds: _____
 Personas kods: _____ - _____
 Adrese: _____

Slimības vēstures / amb. kartes Nr. _____
 Pamata Dg kods _____ Blakus Dg kods _____
 Grūtniecības _____ nedēļa

Pasūtītāja identifikācija:

Nodaļa _____
 Pacienta atrašanās vieta _____
 Ārstniecības iestāde _____
 Ārsts, kas nozīmējis izmeklējumus (paraksts, zīmogs) _____
 Medmāsa, kas ņēma materiālu (paraksts, zīmogs) _____

Analizējamā materiāla paņemšanas laiks:

Asinis _____ datums _____ plkst.: _____
 Urīns _____ datums _____ plkst.: _____
 Cits _____ datums _____ plkst.: _____

Apmaksas veids:

NVD Maksas
 Apdrošināšanas Sērija/Nr.: _____ Derīguma termiņš: _____
 polise _____

E-pasts, pa kuru paziņot rezultātus: