|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **I Z R A K S T S** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | no ambulatorā, stacionārā pacienta (vajadzīgo pasvītrot) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | medicīniskās kartes (veidlapa Nr. 027/u) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Iestādes nosaukums/personas vārds, uzvārds un adrese, kam paredzēts izraksts |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Pacienta vārds, uzvārds |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | 4.Deklarētā dzīvesvieta |   |   |   |   |
|  |  |  |  | personas kods |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Darbavieta, nodarbošanās |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6. Ambulatorā iestāde: saslimšanas datums |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | nosūtīts uz stacionāru |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  7. Stacionārs:  iestāšanās datums |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | izrakstīšanas datums  |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Pilna diagnoze (pamatslimība, blakusslimības, sarežģījumi) |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9. Īsa anamnēze, diagnostiskie izmeklējumi, slimības gaita, lietotā ārstēšana, pacienta veselības stāvoklis, nosūtot uz stacionāru un izrakstot no tā |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10. Ārstnieciskie un darba režīma norādījumi |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 11. Ārstniecības persona, kas aizpildījusi izrakstu |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (paraksts un personīgais spiedogs) |

12. Datums (dd.mm.gggg) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_