*Līguma par stacionārās veselības*

*aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu*

*7.1.25.punkts*

*VEIDLAPA*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļu pasūtījums** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| *Kam:* |  |  |  |  |
| **Pasūtītājs: NVD** | e-pasta adrese: | | | |
| **Piegādātājs:** | e-pasta adrese: | | | |
| **Pasūtījuma numurs** |  |  |  |  |
| **Pasūtījuma datums** |  |  |  |  |
| Pacienta vārds, uzvārds | Preču nosaukums  (atbilstoši Līgumam) | Daudzums (vienības) | Piezīmes | |
| tilpums, ml | % |
|  |  |  |  |  |
| **-** | - |  | - | - |
| **-** | - | - | - | - |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *Papildus informācijas par pacientu:* | |  |  |  |
| **Pacienta personas kods** |  | | | |
| **Dzīvesvietas adrese** |  | | | |
| *Papildus informācija par piegādi:* | |  |  |  |
| **Piegādes datums** |  | | | |
| **Piegādes vieta** |  | | | |
| **Komentāri** |  | | | |
| *Informācija par ārstniecības iestādi un pasūtījumu atbildīgo personu:* | | |  |  |
| **Ārstniecības iestāde** |  | | | |
| **Vārds, uzvārds** |  | | | |
| **Tālrunis, e-pasta adrese** |  | | | |

[datums], \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[atbildīgās amatpersonas vārds, uzvārds]