*Līguma par stacionārās veselības aprūpes*

*pakalpojumu sniegšanu un apmaksu 6.1.27.punkts*

*VEIDLAPA*

**Peritoneālās dialīzes pacientu saraksts**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mēnesis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ārstniecības iestāde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr. p. k.** | **Informācija par pacientu** | Piegādes vieta (adrese)\* | Pacients saņem peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļus | PD ir uz laiku pārtraukta | Izslēgts no saraksta (pārcelts uz HD) | Izslēgts no saraksta (transplantēts) | Izslēgts no saraksta (miris) | PD katetrs ir implantēts, bet dialīze nav uzsākta | t.sk., jauns pacients | Piezīmes |
| **Vārds, uzvārds** | **Personas kods** | (ražotāja nosaukums |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   | X | X |   |
| 3 |   |   |   |   | X |   |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |   | X |   |   |   |   |
| u.t.t. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |
|  | Ārstniecības iestādes atbildīgā persona |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *Amats, paraksts, tā atšifrējums* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *tālrunis* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Datums |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pasūtītāji:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Ārstniecības iestāde:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .................... | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .................... | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ..................... |  |
| .................... | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| ..................... | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ..................... | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | ..................... |  |
|  |  |  |  |  |  |
| *....................* |  |  |  |  |  |

\*) Piegādes vieta (adrese), kurā Piegādātājam jānodrošina piegāde, saskaņā ar ārstniecības iestādes pasūtījumu ir pacienta dzīves vietā vai ārstniecības iestādē

visā Latvijas Republikas teritorijā.