**Nosūtījums uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju**

**(veidlapa Nr. 088/u)**

Ārstniecības iestādes nosaukums:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Kods:

|  |  |
| --- | --- |
| **1.Pacienta vārds, uzvārds** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.Personas kods** |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3.Dzimums** [ ] vīrietis [ ] sieviete |

|  |
| --- |
| **4. Diagnozes, nosūtot pacientu uz invaliditātes un darbspēju ekspertīzi**  |
| Pamatdiagnoze un blakusdiagnozes | SSK 10 kods |
|  |  |

|  |
| --- |
| **5. Veselības traucējumu apraksts, ieskaitot anamnēzi, veikto ārstēšanu, tās rezultātus, kā arī paredzamo ārstēšanu un prognozi, ja tāda iespējama** |
|  |

|  |
| --- |
| **6. Izmeklējumi un konsultantu atzinumi, kas pamato 4. punktā minētās diagnozes** |
|  |

|  |
| --- |
| **7. Pārejošā darbnespēja**(norādīt periodu pēdējo 6 mēnešu laikā pamatslimības dēļ) |
|  |

|  |
| --- |
| **8. Fizikālās/psihiskās izmeklēšanas dati, ķermeņa funkciju traucējumu un aktivitāšu ierobežojuma novērtējums** |
|  |

|  |
| --- |
| **9. Nosūtījuma sagatavošanas iemesls** |
| [ ]  Prognozējamās invaliditātes ekspertīzei |
| [ ]  Invaliditātes un darbspēju ekspertīzei |
| [ ]  Īpašas kopšanas medicīnisko indikāciju ekspertīzei |
| [ ]  Vieglā automobiļa speciālās pielāgošanas un pabalsta saņemšanas transporta izdevumu kompensēšanai medicīnisko indikāciju ekspertīzei |
| [ ]  Pavadoņa pakalpojuma saņemšanas ekspertīzei⎕ Atzinuma sniegšanai par darbnespējas lapas pagarināšanu pārejošas darbnespējas periodā |
| [ ]  Cits iemesls \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(norādīt vārdiem)  |
| **10. Nosūtījuma sagatavošanas datums** (dd.mm.gggg.)  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11. Nosūtījumu sagatavoja** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ārsta vārds, uzvārds) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (paraksts) |

|  |
| --- |
| **12. Pievienoto dokumentu kopiju saraksts** |
|  |

*Piezīme. Nosūtījums derīgs divus mēnešus no tā sagatavošanas datuma.*