|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SKRĪNINGMAMOGRĀFIJAS KARTE** | | | | | |
| 1. Vēstules datums | | | | | |
| 2. Vēstules Nr. | | | | | |
| 3. Pacienta vārds, uzvārds | | | | | |
| 4. Pacienta personas kods  - | | | | | | |
| 5. Maksātājs (valsts (kods 0)) **0** | | | | | |
| 6. Aprūpes epizodes sākums (dd.mm.gggg.) ... | | | | | |
| 7. Aprūpes epizodes beigas (dd.mm.gggg.) ... | | | | | |
| 8. Dokuments, kas atbilstoši veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību regulējošiem normatīvajiem aktiem apliecina tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem:  S veidlapa S | | | | | |
| 9. Ārstniecības persona: | | | | | |
| 9.1. Identifikācijas numurs (personas kods vai Veselības inspekcijas piešķirtais ārstniecības personas identifikators) | | | | | |
| 9.2. Specialitātes kods | | | | | |
| 10. Iestādes kods - | | | | | |
| 11. Struktūrvienība **0** | | | | | |
| 12. Pacients: | | | | | |
| 12.1. Pacienta grupa (iedzīvotājs, kuram veic profilaktiskās apskates MK noteiktā kārtībā (kods 16)) **16** | | | | | |
| 12.2. Dzimums (sieviete (kods2)) **2** | | | | | |
| 13. Deklarētā dzīvesvieta \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 14. Administratīvā teritorija | | | | | |
| 15. Valsts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 16. **Pamata diagnozes** kods pēc SSK-10: **Z12.3**    Blakus diagnozes kods pēc SSK-10 | | | | | |
| 17. Aprūpes epizode sakarā ar (tikai palīgkabinetu pakalpojumu (kods 7)) **7** | | | | | |
| 18. Apmeklējumu skaits epizodes laikā ārstniecības iestādē 1 | | | | | |
| 19. Palīdzības veids (kods 0) 0 | | | | | |
| 20. Izdarītie izmeklējumi un manipulācijas: | | | | | |
| 20.1. manipulācijas kods | | | 20.2. manipulāciju skaits | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| 21. Ārstniecības persona:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(vārds, uzvārds) (paraksts)* | | | | | |
| **22. Mamogrāfijas vērtējums:** | | | | | |
| **B1** | **B2** | **B0** | | **B4** | **B5** |