1. pielikums  
   Ministru kabineta  
   2020. gada 9. jūnija  
   noteikumiem Nr. 360

*(Pielikuma nosaukums MK 15.07.2020. noteikumu Nr. 459 redakcijā; pielikuma numerācija grozīta ar MK 15.12.2020. noteikumiem Nr. 755)*

**Paziņojums par Covid-19 iznākumu pacientam**

|  |  |
| --- | --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums |  |

Kods □□□□□□□□□

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ārsta vārds, uzvārds |  | Tālrunis □□□□□□□□ |

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

2. Personas kods □□□□□□–□□□□□ vai

dzimšanas datums □□.□□.□□□□.

3. Dzimums: □ sieviete □ vīrietis

vecums (gadi): □□□

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Faktiskā dzīvesvieta |  |

5. Stacionēšanas datums □□.□□.□□□□.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6. Iestādes nosaukums |  | |
| 7. Uzņemšanas diagnoze | |  |

8. Ja uzņemts ITN, datums □□.□□.□□□□.

9. Izrakstīšana no ITN, datums □□.□□.□□□□.

10. Atbalstoša terapija:

□ skābekļa terapija

□ plaušu mākslīgā ventilācija

□ ECMO

11. Iznākums:

□ izrakstīts

□ miris

12. Izrakstīšanas vai nāves datums: □□.□□.□□□□.

13. SARS-CoV-2 laboratoriskās noteikšanas datums: □□.□□.□□□□.

14. Hroniskas slimības un citi riska faktori:

□ ir (atzīmēt)

□ nav

□ nav zināms

□ sirds asinsvadu slimība

□ cukura diabēts

□ hipertensija

□ onkoloģiska slimība

□ astma

□ tuberkuloze

□ plaušu slimība

□ imūnsupresija, t. sk. HIV

□ aknu slimība

□ imūnsupresija zāļu lietošanas dēļ

□ nieru slimība

□ adipozitāte

□ neiroloģiska vai neiromuskulāra slimība

□ grūtniecība (nedēļas) □□

□ asplēnija

□ pēcdzemdību periods līdz 6 nedēļām

□ cits

15. Komplikācijas:

□ ARDS

□ bakteriāla pneimonija

□ akūta nieru mazspēja

□ bronhiolīts

□ cita sekundāra bakteriāla infekcija

□ sirds mazspēja

□ miokardīts

□ sepse

□ multiorgānu mazspēja

□ encefalīts

□ Kavasaki sindroms

□ cits

16. Vai pacients pirms saslimšanas ir lietojis zāles:

□ jā (atzīmēt)

□ nē

□ nav zināms

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ angiotenzīnu konvertējoša enzīma (AKE) inhibitori | | |  |
| □ angiotenzīna II receptora blokatori (ARB) | |  | |
| □ nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi |  | | |

17. Pacientam laboratoriski noteikti citi izraisītāji:

□ jā (atzīmēt)

□ nē

□ nav zināms

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klīniskais materiāls | |  |
| Izraisītājs |  | |

18. Vakcinācija pret gripu un pneimokoka infekciju:

pret gripu šajā sezonā:

□ vakcinēts

□ nav vakcinēts

□ nav zināms

pret pneimokoka infekciju:

□ vakcinēts

□ nav vakcinēts

□ nav zināms

19. Ja pacients miris,

vai veikta autopsija:

□ jā (atzīmēt)

□ nē

□ nav zināms

|  |  |
| --- | --- |
| Autopsijas rezultāts |  |

20. Nāves cēlonis medicīniskajā apliecībā pēc SSK-10:

I daļa □□□□, □□□□, □□□□, □□□□

II daļa □□□□, □□□□, □□□□, □□□□

III daļa □□□□, □□□□, □□□□, □□□□

|  |  |
| --- | --- |
| 21. Papildu informācija |  |

Aizpildīšanas datums\* □□.□□.□□□□.

Ārsta paraksts\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zīmogs\*

Piezīme. \* Dokumenta rekvizītus "paraksts", "datums" un "zīmogs" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.