

**Izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta (vajadzīgo pasvītrot) medicīniskās kartes**

(veidlapa Nr.027/u)\*

1. Iestādes nosaukums/personas vārds, uzvārds un adrese, kam paredzēts izraksts

2. Pacienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

3. Personas kods \_\_\_\_\_

4. Deklarētā dzīvesvieta \_\_\_\_\_

5. Darbavieta,  
nodarbošanās \_\_\_\_\_

6. Ambulatorā iestāde:

6.1. saslimšanas datums (dd.mm.gggg.) \_\_\_\_\_

6.2. nosūtīts uz stacionāru (dd.mm.gggg.) \_\_\_\_\_

7. Stacionārs:

7.1. iestāšanās datums (dd.mm.gggg.) \_\_\_\_\_

7.2. izrakstīšanas datums (dd.mm.gggg.) \_\_\_\_\_

8. Pilna diagnoze:

8.1. pamatslimība \_\_\_\_\_

8.2. blakusslimības \_\_\_\_\_

8.3. sarežģījumi \_\_\_\_\_

9. Apraksts:

9.1. īsa anamnēze, diagnostiskie izmeklējumi, slimības gaita, ārstēšana, pacienta veselības stāvoklis, nosūtīt uz stacionāru un izrakstot no tā, nosūtīt pacientu pie cita ārsta (speciālista vai ģimenes ārsta) atzinuma sniegšanai par darbnespējas turpināšanu vai pārtraukšanu

9.2. medicīniskās rehabilitācijas nepieciešamība, rekomendācijas sociālajiem dienestiem, ārsta slēdziens par darbnespējas turpināšanu vai pārtraukšanu, prognoze un izmeklējumu plāns, darbnespējai turpinoties

10. Ārstnieciskie un darba režīma norādījumi atbilstoši pacienta veselības stāvoklim:

ārstēšana stacionārā  mājas režīms  brīvais režīms   
darbnespējīgs līdz (dd.mm.gggg.) \_\_\_\_\_  
kontrolē (dd.mm.gggg.) \_\_\_\_\_

11. Ārstniecības persona, kas aizpildījusi izrakstu \_\_\_\_\_  
(vārds, uzvārds, paraksts)

12. Datums (dd.mm.gggg.) \_\_\_\_\_

Piezīme. \* Ja izrakstu izsniedz pēc personas pieprasījuma, aizpilda tikai 1., 2., 3., 10., 11. un 12.punktu.