



**NOSŪTĪJUMS
UZ AMBULATORAJIEM LABORATORISKAJIEM IZMEKLĒJUMIEM**

Nosūtījuma datums			
Nosūtījuma derīguma termiņš		derīgs līdz _____ (datums)	6 mēneši
Analīžu skaits			
Informācija par pacientu			
Dzimums:	Siev.	Vīr.	Dzimšanas datums (dd.mm.gggg) *:
Vārds, Uzvārds: _____			
Adrese: _____			
Personas kods/ Identifikators			
Pamata diagnozes kods		Blakus diagnozes kods	Grūtniecības _____ nedēļa
Asins grupa:		Analizējamā materiāla paņemšanas laiks:	
noteikta pacienta klātbūtnē		asinis: _____ (datums), _____ (stunda)	
		urīns: _____ (datums), _____ (stunda)	
IZMEKLĒŠANAS IEMESLS (lūdzu atzīmēt vienu iemeslu) MATERIĀLA NOŅĒMĒJS, PARAKSTS			
akūta saslimšana			
hroniskas saslimšanas paasinājums			
pirms plānveida operācijas			
operācijas vai manipulācijas laikā iegūta materiāla izmeklējums			
iespējamās slimības dēļ			
hroniskas saslimšanas dinamiskai novērošanai			
kontaktpersonu izmeklēšana infekcijas slimību gadījumā			
grūtnieču skrīnings			
slēpto asiņu skrīnings			
NOSŪTĪTAJS			
Ārsts		Specilitātes kodss:	
Identifikators			
Iestāde		Paraksts:	
CITO! Tālr./fakss, e-pasts, pa kuru paziņot			
Pacienta grupa			
Grūtniece un sievietē pēcdzemdību periodā līdz 42 d.(04)		Ieslodzījuma vietā esoša persona (97)	
Bērns līdz 18 gadu vecumam (11)		Patvēruma meklētājs (101)	
Trūcīgā persona (15)		Cita (lūdzu norādīt):	
		Ambulatorā palīdzība uzņemšanas nodaļas pacientam (87)	
Valsts sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esoša persona (14)			
Rezultātu saņēmējs		Saņemšanas veids	
		Uz rokas	Tel.
		E-pasts	Kurjers
Nosūtītājs			
Pacients			
Trešā persona			
Apdrošināšana		Pacienta e-pasts:	
Kompānija (nosaukums)			
*			
Polises sērija/Nr. *		Derīga līdz *	
* - informāciju norādīt pēc nepieciešamības			

KDL-VL.159.01/07.2016

Izmeklējumu grupa	Kods	Manipulācijas nosaukums	Maksājams	
			NVD	Maks
	40042	Pilna asins aina (hemoglobīns, eritrocīti, leikocīti, trombocīti, hematokrīts, leikocītu formula)		

Hematoloģija (V-stobriņš ar violetu korķi)	40043	Nepilna asins aina (hemoglobīns, eritrocīti, leikocīti, trombocīti, hematokrīts).		
Koaguloloģija (Zi-stobriņš ar zilu korķi)	40086	Protrombīns, protrombīna komplekss un INR		
	40087	Aktīvetais parciālais tromboplastīna laiks (APTL)		
Urīna analīzes	40148	Urīna analīze ar teststrēmeli (9–10 parametri)		
	40150	Urīna sedimenta standartizēta mikroskopija; Apmaksā, ja ir izmaiņas analīzē ar teststrēmeli ("40148 - Urīna analīze ar teststrēmeli (9–10 parametri)")		
Citas klīniskās analīzes	40191	Iztriepju bakterioskopija uz mikrofloru un seksuāli transmisīvajām slimībām		
Imūnhematoloģija (S-stobriņš ar sarkanu korķi)	40304	Asins grupas noteikšana ABO un Rh sistēmās gel- tehnikā		
	40307	RH fenotipa (CcEe) un Kell antigēna noteikšana gel-tehnikā		
	40309	Nepilno antieritrocitāro antivielu skrīnings gel-tehnikā ar 3 skrīningeritrocītu paraugiem		
KLĪNISKĀ ĶĪMIJA Olbaltumu vielu maiņa (S-stobriņš ar sarkanu korķi)	41004	Urīnviela		
	41005	Urīnskābe		
	41006	Kreatinīns		
Fermenti (S-stobriņš ar sarkanu korķi)	41020	Sārmainā fosfatāze (SF)		
	41022	ALAT - Alanīnaminotransferāze		
	41026	Laktātdehidrogenāze		
Lipīdi (S-stobriņš ar sarkanu korķi)	41052	Bilirubīns, frakcijas		
Glikozes regulācija	41095	Glikoze asinīs		
	41096	Glikozes slodzes tests		
Reimotesti, akūtās fāzes olbaltumvielas	41124	Ferīfīns		
	41127	CRO kvantitatīvi		
Vairogdziedzera hormoni	41142	Tireotropais hormons (TSH); Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā, izņemot pacientiem ar vairogdziedzera saslimšanām		
Dzimumhormoni un grūtniecības testi	41150	Prolaktīns		
	41151	Folikulstimulējošais hormons (FSH)		
	41152	Luteinizējošais hormons (LH)		
	41153	Estradiols		
	41154	Testosterons		
	41155	Progesterons		
	41156	Estriols (brīvais)		
	41161	Dehidroepiandrosterona sulfāts		
	41163	Androstendions		
Infekcijas	41164	Horiongonadotropīns		
	41230	Sifilisa ekspresdiagnotika (RPR, VDRL)		
	41232	Sifiliss – TPHA		
	41240	Hlamīdiju noteikšana ar tiešo imūnfluorescences metodi (TIFR) – MOMP antigēns vīriešiem (no urīnizvadkanāla); Apmaksā ar ginekologa, dzemdību speciālista, urologa vai dermatologa, venerologa nosūtījumu		
	41245	Hlamīdiju noteikšana ar tiešo imūnfluorescences metodi (TIFR) – MOMP antigēns sievietēm (no dzemdes kakla kanāla un urīnizvadkanāla)		
Hepatīti	41262	Chlamydia trachomatis specifiskās DNS noteikšana (PQR); Apmaksā bērniem un grūtniecēm		
	41301	HBs Ag		
HIV(AIDS)	41309	Anti-HCV		
	41401	Anti-HIV 1, HIV 2 + HIV Ag Imūnķīmiskās metodes (bez reaktīvu cenas)		
Mikrobioloģiskie izmeklējumi	44057;	Uzsējums uz beta hemolītiskiem streptokokiem		
	44058			
Autoimunitāte	44107	Uzsējums uz ureaplazmām un mikoplazmām ar medikamentu jutības noteikšanu		
	46111	Autoantivielu pret fosfolipīdiem noteikšana; Apmaksā bērniem un grūtniecēm		
Tumoru marķieru noteikšana	46150	Beta – HGH - Brīvais horiongonado-tropīns; Apmaksā ar onkologa, onkologa ķīmijterapiā, onkoloģijas ginekologa, onkoloģijas ķirurga, imunologa, ginekologa, dzemdību speciālista vai ģimenes ārsta nosūtījumu		
	46151	Alfa – FP - Alfa fetoproteīns		
	46152	CEA		
	46153	Audzēja marķieris CA – 125		
		HE 4 (tikai maksas)		
		ROMA (jānozīmē kopā CA-125 un HE 4 ;tikai maksas)		
	46154	Audzēja marķieris CA 19 – 9		
		CA- 72-4 (tikai maksas)		
46158	Audzēja marķieris CA 15–3			
Citas imunoloģiskās analīzes	46171	2.trimestra Dauna sindroma un trisomijas 18 (Edvardsa sindroma) diagnostika (AFP + HGH + brīvais estriols) vai (AFP+HGH); Apmaksā ar ginekologa, dzemdību speciālista vai ārsta ģenētiķa nosūtījumu		
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47038	Anti-CMV – IgG; Apmaksā bērniem un grūtniecēm		
	47039	Anti-CMV – IgG (kvantitatīvi); Apmaksā bērniem un grūtniecēm		
	47040	Anti-CMV – IgM; Apmaksā bērniem un grūtniecēm		
	47053	Anti-Herpes simplex I, II IgM; Apmaksā bērniem un grūtniecēm		
	47054	Anti-Herpes simplex I, II IgG; Apmaksā bērniem un grūtniecēm		
Ģenētika	49008	PAPP-A noteikšana asins serumā riska grupas grūtniecēm pirmajā trimestrī		
	49009	Brīvā beta horioniskā gonadotropīna noteikšana asins serumā riska grupas grūtniecēm pirmajā un otrajā trimestrī;		
CITS				