***Adoptējama bērna uzskaites lapas pielikums aizpildāms datorrakstā\* – papīra formā vai, ievērojot normatīvo aktu prasības par elektronisko dokumentu izstrādi, elektroniski***

4.pielikums

Labklājības ministrijas

2022.gada 8.februāra

rīkojumam Nr.23

**Pielikums adoptējama bērna uzskaites lapai**

“Izraksts no bērna medicīniskajiem dokumentiem”

|  |
| --- |
|  |

**Vārds (vārdi):**

|  |
| --- |
|  |

**Uzvārds:**

|  |
| --- |
|  |

**Personas kods:**

**Bērna mātes grūtniecības norises, bērna dzimšanas un attīstības dati:**

(ja šī sadaļa netiek aizpildīta, minēt iemeslus, kādēļ dati netiek norādīti)

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 ,, ,

Bērns dzimis gadus vecai mātei, grūtniecības nedēļā,

 (vieta) (vecums)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

no grūtniecības, dzemdībās.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Bērns dzimis ar svaru gr., garumu cm. Novērtējums pēc Apgares skalas

Māte grūtniecības laikā [ ]  ir [ ]  nav atradusies ārsta uzskaitē.

Tuvāki grūtniecības norises un bērna perinatālās attīstības dati [ ]  ir [ ]  nav [ ]  daļēji ir zināmi.

|  |
| --- |
|  |

( grūtniecības norises, bērna perinatālās attīstības dati)

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

Bērna attīstības dati [ ]  ir [ ]  nav [ ]  daļēji ir zināmi.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Bērns sācis sēdēt no mēnešu vecuma, rāpot no mēnešu vecuma, patstāvīgi staigāt no mēnešu vecuma, sācis runāt mēnešu vecumā, pirmie zobi iznākuši mēnešu vecumā.

|  |
| --- |
|   |

(citi bērna attīstības dati)

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Bērna ārstēšanās ārstniecības iestādē** (lūdzam aizpildīt augošā secībā):

|  |  |
| --- | --- |
| Veselības aprūpes pakalpojums saņemts periodā no datuma (diena, mēnesis, gads) līdz datumam (diena, mēnesis, gads) | **Diagnoze** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Saņemtās speciālistu konsultācijas**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Konsultācijas** (datums) | **Ārsta specialitāte** | **Diagnoze** |
|  | **LOR** |  |
|  | **Okulists** |   |
|  | **Neirologs** |  |
|  | **Logopēds** |  |
|  | **Ķirurgs** |  |
|  | **Dermatovenerologs** |  |
|  | **Psihiatrs** |   |
|  | **Ārsts pediatrs** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Profilaktiskās vakcinācijas bērns** [ ]  ir [ ]  nav saņēmis atbilstoši vecumam.

Vakcinācijas, kuras nav saņemtas:

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

# Laboratoriskie izmeklējumi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Izmeklējuma veids** | **Nav veikts** | **Ir veikts (datums)** | **Izmeklējumu rezultāts** |
| HBsAg |[ ]   |  |
| HIV ½  |[ ]   |  |
| SED |[ ]   |  |
| HCV |[ ]   |  |
|  |[ ]   |  |

# Galīgā diagnoze:

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

**Turpmāk nepieciešamā ārstēšanās:**

[ ]  ir nepieciešama

|  |
| --- |
|  |

[ ]  nav nepieciešama

**ĢIMENES ĀRSTS**

|  |
| --- |
|  |

 (vārds, uzvārds, paraksts\*\*, tālruņa Nr.)

|  |
| --- |
|  |

 (diena, mēnesis, gads)\*\*

Piezīmes.

\* Stājas spēkā 2023.gada 1.janvārī.

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