23.pielikums Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumiem Nr.265

*(Pielikums MK 15.04.2008. noteikumu Nr.269 redakcijā)*

Ārstniecības iestādes nosaukums Kods

**Rentgenmamogrāfijas karte**

# (veidlapa Nr.052/u)

1. Mamogrāfijas datums (dd.mm.gggg) . .
2. Pacientes vārds, uzvārds
3. Pacientes deklarētā dzīvesvieta
4. Ārsts, kas nosūtījis pacienti

(vārds, uzvārds)

* 1. specialitāte
	2. tālruņa numurs
1. Iepriekšējā mamogrāfija:
	1. datums (dd.mm.gggg) . .
	2. iestādes nosaukums, kurā izdarīta iepriekšējā mamogrāfija
2. Pēdējās menstruācijas datums (dd.mm.gggg) . .
3. Lietoti hormoni (vajadzīgo atzīmēt):
	1. vairogdziedzera
	2. estrogēni
	3. kontracepcija
4. Pašlaik lieto hormonus (1 – jā; 2 – nē)
	1. kopš kura laika lieto (mm.gggg) .
5. Krūts operācija:
	1. datums (dd.mm.gggg) . .
	2. sektorālā rezekcija (vajadzīgo atzīmēt):
		1. labā krūts
		2. kreisā krūts
	3. mastektomija (vajadzīgo atzīmēt):
		1. labā krūts
		2. kreisā krūts
6. Lokālais statuss (vajadzīgo atzīmēt):
	1. apsārtums
	2. jutīgums
	3. sabiezējums
	4. izdalījumi
	5. norobežots veidojums
	6. mamilla (aprakstīt)

2

1. Shematiskajā zīmējumā norāda izmaiņas attiecīgajā krūts sektorā:





**Labā Kreisā**







1. Slēdziens
2. Ārsts

(paraksts un tā atšifrējums)