3. pielikums
Ministru kabineta
2018. gada 27. novembra
noteikumiem Nr. 720

**PĀRSKATS PAR RADIOLOĢIJU**

\_\_\_\_. gadā

|  |  |
| --- | --- |
| Iesniedz ārstniecības iestādes | Slimību profilakses un kontroles centram |
| **līdz 15. februārim** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Kods ārstniecības iestāžu reģistrā | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |

|  |
| --- |
| Pamatdarbība (nosaukums un kods atbilstoši Veselības aprūpes sniedzēju klasifikācijai) |
|  | HP [ ] [ ] [ ] [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adrese |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tālrunis  |  | E-pasts |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Iestādes vadītājs |  |
|  | (vārds, uzvārds) |

|  |
| --- |
| Ārstniecības iestāde, kuras resursus izmanto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai saskaņā |
| ar ārstniecības iestāžu savstarpēju līgumu  |  |
|  | (nosaukums) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kods ārstniecības iestāžu reģistrā | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |

**1. Radioloģijas iekārtas iestādē un ar tām veiktais darbs**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Informācija | Rindas Nr. | Iekārtu skaits | Kopējais veikto izmeklējumu skaits | Tajā skaitā izmeklējumu skaits |
| stacionāriem pacientiem | ambulatoriem pacientiem |
| A | B | 1 | 2 | 3 | 4 |
| RTG1 iekārtas | 1 |  |  |  |  |
| Dentālie aparāti | 2 |  |  |  |  |
| Mammogrāfi | 3 |  |  |  |  |
| tajā skaitā mobilie | 3.1 |  |  |  |  |
| Fluorogrāfi | 4 |  |  |  |  |
| CT2 iekārtas | 5 |  |  |  |  |
| PET3 iekārtas | 6 |  |  |  |  |
| Angiogrāfi | 7 |  |  |  |  |
| Litotriptori | 8 |  |  |  |  |
| MR4 iekārtas | 9 |  |  |  |  |
| USG5 aparāti | 10 |  |  |  |  |
| Radionuklīdā aparatūra | 11 |  |  |  |  |
| tajā skaitā Gamma kameras | 11.1 |  |  |  |  |
| no tām planārās | 11.1.1 |  |  |  |  |
| SPECT6 | 12 |  |  |  |  |
| Pārējās iekārtas | 13 |  |  |  |  |
| **Kopā** | **14** |  |  |  |  |

**2. Radiologa aprakstīto uzņēmumu/attēlu un izmeklējumu skaits** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (neatkarīgi no radioloģijas iekārtas veida un veikšanas vietas)

**3. Rentgendiagnostiskais darbs**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Rindas Nr. | Kopā9 | Tajā skaitā izmeklējumu skaits |
| stacionāriem pacientiem | ambulatoriem pacientiem |
| A | B | 1 | 2 | 3 |
| Caurskates ar RTG1 iekārtu | 1 |  |  |  |
| CT2 izmeklējumi bez kontrastvielas | 2 |  |  |  |
| CT2 izmeklējumi ar i/v7 vai *bolus* injekciju veidā ievadītu k/v8 | 3 |  |  |  |
| Punkcijas CT2 kontrolē | 4 |  |  |  |
| Rentgendiagnostikas instrumentālās metodes | 5 |  |  |  |
| tajā skaitā bronhu zondēšana | 5.1 |  |  |  |

**4. Magnētiskās rezonanses diagnostika**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Rindas Nr. | Kopā9 | Tajā skaitā izmeklējumu skaits |
| stacionāriem pacientiem | ambulatoriem pacientiem |
| A | B | 1 | 2 | 3 |
| Bez kontrastvielas | 1 |  |  |  |
| Ar i/v7 vai *bolus* injekciju veidā ievadītu k/v8 | 2 |  |  |  |

**5. Angiogrāfija**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kopā9 | Tajā skaitā  |
| stacionāriem pacientiem | ambulatoriem pacientiem |
| A | 1 | 2 | 3 |
| Terapeitiskās endovaskulārās manipulācijas (skaits) |  |  |  |

**6. Hormonreceptoru noteikšana** (kopējais izmeklējumu skaits) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Funkcionālā diagnostika ultrasonogrāfijas kontrolē**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| USG5 veids | Rindas Nr. | Kopā9 | Tajā skaitā izmeklējumu skaits |
| stacionāriem pacientiem | ambulatoriem pacientiem |
| A | B | 1 | 2 | 3 |
| Doplerogrāfija (ieskaitot DUPLEX USG5) | 1 |  |  |  |
| Ehokardiogrāfija | 2 |  |  |  |
| Transrektāla sonoskopija | 3 |  |  |  |
| Invazīvās manipulācijas ultrasonogrāfijas kontrolē (punkcijas, drenāžas, blokādes u. c.) | 4 |  |  |  |

Piezīmes.

1 RTG – rentgens.

2 CT – kompjūtertomogrāfija, datortomogrāfija.

3 PET – pozitronu emisijas tomogrāfija.

4 MR iekārtas – magnētiskās rezonanses aparāti.

5 USG aparāti – ultrasonogrāfijas aparāti.

6 SPECT – viena fotona emisijas kompjūtertomogrāfija, datortomogrāfs.

7 i/v – intravenozi.

8 k/v – kontrastviela.

9 Kopskaits – katram izmeklējumam atbilstošās rindas 2. un 3. ailes summa.

|  |
| --- |
| Apliecinu, ka visa norādītā informācija ir pilnīga un patiesa.Veidlapas aizpildīšanas datums10 (dd.mm.gggg.) [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |

|  |  |
| --- | --- |
| Iestādes vadītājs  |  |
|  | (vārds, uzvārds, paraksts10) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Veidlapas aizpildītājs  |  | Tālrunis |  |
|  | (vārds, uzvārds) |  |  |

Piezīme.

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