

# ANKETA reto slimību pacienta kartes saņemšanai

## I Obligātā informācija

1. Pacienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_
2. Pacienta personas kods       -
3. Diagnosticētā retā slimība \_\_\_\_\_
  - 3.1. SSK-10
  - 3.2. ORPHA

Kartes averse

## II Papildus svarīgā informācija

4. Svarīgi/ Ierobežojumi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(Būtiska informācija par ierobežojumiem (piem., samazināts olbaltumu apjoms, izslēgts aspartāms), bīstamību (paaugstināts asiņošanas risks))*
5. Medikamenti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(Medikamenti, kuru ievade noteiktās situācijās ir vitāli svarīga (precīzi norādot devas, ievades veidu, papildus informāciju, ja nepieciešams))*
6. Alerģēni \_\_\_\_\_  
*(Tiek norādīti tikai vitāli alergēni)*
7. Kontaktpersona (norādīt tikai nepieciešamības gadījumā):
  - 7.1. Ārstējošais ārsts: \_\_\_\_\_  
*(vārds, uzvārds, kontakttālrunis)*
  - 7.2. Kontaktpersona: \_\_\_\_\_  
*(vārds, uzvārds, kontakttālrunis, nepilngadīgajiem pacientiem un pacientiem ar ierobežotu rīcībspēju)*

4.-6.p. kopējās informācijas apjoms līdz 125 zīmēm.

Kartes reverss

## III Kartes saņemšanas informācija

8. Pacienta vai pacienta pārstāvja kontaktdati:
  - 8.1. Tālrunis:         ,
  - 8.2. e-pasta adrese: \_\_\_\_\_
9. Kartes saņemšanas vieta (apvilkt izvēlēto): BKUS RAKUS PSKUS

## III Apstiprinājums

10. Kartes aizpildītājs (ģimenes ārsts vai speciālists)
  - 10.1. Vārds, uzvārds, amats \_\_\_\_\_
  - 10.2. Kontakttālrunis vai e-pasta adrese \_\_\_\_\_
  - 10.3. Paraksts \_\_\_\_\_
11. Pacients vai viņa pārstāvis
  - 11.1. Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_
  - 11.2. Paraksts \_\_\_\_\_
12. Datums   .   .     .