2. pielikums  
Ministru kabineta  
2019. gada 2. jūlija  
noteikumiem Nr. 299

**Pārskats par tuberkulīna norakstīšanu un atdošanu atpakaļ**

Ārstniecības iestādes nosaukums un adrese

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kods □□□□□□□□□

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ārstniecības personas vārds, uzvārds, tālruņa numurs)

**Informācija par tuberkulīnu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nosaukums |  | |
| 2. | Sērijas numurs |  | |
| 3. | Derīguma termiņš |  | |
| 4. | Saņemšanas datums |  | |
| 5. | Norakstīšanas/atgriešanas iemesls (norādīt kodu no klasifikatora) | |  |
| 6. | Daudzums |  | |
| 7. | Fakta konstatēšanas datums |  | |
| 8. | Norakstīšanas vai maiņas datums |  | |
| 9. | Iznīcināšanas datums |  | |
| 10. | Iznīcināšanas veids |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tuberkulīna norakstīšanas/atgriešanas iemeslu klasifikators   |  |  | | --- | --- | | Kods | Iemesls tuberkulīna norakstīšanai/atgriešanai | | 01 | Beidzies tuberkulīna derīguma termiņš | | 02 | Tuberkulīna flakonam nav marķējuma | | 03 | Marķējuma informācija nav salasāma | | 04 | Atklāta marķējumā sniegtās informācijas neatbilstība saturam | | 05 | Tuberkulīns saņemts bojāts (nelabvēlīgu ražošanas vai transportēšanas faktoru ietekme) | | 06 | Tuberkulīns acīmredzami bojāts ārstniecības iestādē | | 07 | Ir aizdomas vai pazīmes, kas liecina par tuberkulīna uzglabāšanas režīma neievērošanu | | 08 | Konstatēta tuberkulīna vai šķīdinātāja redzama neatbilstība lietošanas instrukcijā norādītajām fizikālajām īpašībām | | 09 | Šķīdinātājs nav paredzēts konkrētajam tuberkulīnam | | 10 | Tuberkulīna lietošana apturēta vai atsaukta | | 11 | Ārstniecības iestāde pārtrauc savu darbību | | 12 | Cits iemesls (norādīt) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |     Datums1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iestādes vadītājs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paraksts1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds) |  |  |  |  |

Z. v.1

Piezīme. 1 Dokumenta rekvizītus "datums", "paraksts" un "Z. v." neaizpilda, ja elektroniskais dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.