



Slimību profilakses un
kontroles centrs

MĀCĪBU MATERIĀLS

KĀ IZVEIDOT 'ZIŅOJUMU PAR TUBERKULOZES GADĪJUMU' PORTĀLĀ EVESELIBA.GOV.LV

Mācību materiāls paredzēts ārstiem un ārstniecības atbalsta personām, kas iesniedz steidzamo paziņojumu Slimību profilakses un kontroles centram.

1. Autorizēties portālā eveseliba.gov.lv, izmantojot kādu no elektroniskās identifikācijas metodēm.
2. Izvēlēties atbilstošu identifikatora veidu (Jaundzimušā identifikācija, LV Personas kods, Nedroša LV iedzīvotāja identifikācija vai Ārzemnieka identifikācija):

Ārstniecības persona > Pacientu pieņemšana



Informējam, ka Jums ir iespēja veikt darbības visās sadaļās arī nepieņemot pacientu!
Ievadlauki, kas atzīmēti ar *, ir obligāti aizpildāmi

Identifikatora veids: *

Identifikators: *

3. Ierakstīt pacienta identifikatoru (ārzemniekiem jānorāda arī valsts) un spiest pogu 'Uzsākt pacienta pieņemšanu':

Identifikatora veids: *

Identifikators: *

Ārstniecības persona > Pacientu pieņemšana

Informējam, ka Jums ir iespēja veikt darbības visās sadaļās arī nepieņemot pacientu!
Ievadlauki, kas atzīmēti ar *, ir obligāti aizpildāmi

Uzsākt pacienta pieņemšanu

Pacientu pieņemšana

Profila dati

Nosūtījumi un rezultāti

Identifikatora veids: *

Identifikators: *

Uzsākt pacienta pieņemšanu Attīrīt ievadlaukus

4. Pārliecināties, ka atrasta pareizā persona. Ja ir, apstiprināt ar pogu 'Jā':

Pacienta pieņemšanas apstiprināšana

Vai tiešām vēlaties pieņemt pacientu:
JOLANTA SOLOVJOVA
32002606046

Jā Nē

5. Lai sāktu veidot steidzamo paziņojumu, nospieš pogu 'Iesniegt steidzamo paziņojumu SPKC':

Pacients: JOLANTA SOLOVJOVA (32002606046) Ārstniecības persona > Pacienta dati ?

Iesniegt steidzamo paziņojumu SPKC

Personas dati

Identifikators: 32002606046
Vārds: JOLANTA
Uzvārds: SOLOVJOVA
Dzimšanas datums: 05.09.1953
Vecums: 70 gadi
Dzimums: SIEVIETE
Adrese: Dunties iela 28 - 82, LV-1005
Faktiskā adrese: DUNTES IEĻA 28 - 82, RĪGA, LV-1005

Sapludināt šo karti ar citu karti

Izrakstīt parasto recepti Izrakstīt A darbnespējas lapu Izveidot nosūtījumu
Izrakstīt īpašo recepti Izrakstīt B darbnespējas lapu Izveidot apmeklējuma rezultātu
Izrakstīto recepšu saraksts Meklēt darbnespējas lapu Apskatīt medicīniskos dokumentus
Apskatīt veselības pamatdatus
Apskatīt vakcinācijas datus

Kontakttinformācija
Kontaktpersonas
Pilnvarojumi
Ģimenes ārsta dati
EVAK dati
Nosūtījumi un rezultāti
Receptes
Darbnespējas lapas
Veselības pamatdati
Medicīniskie dokumenti
Laboratoriskie izmeklējumi
Vakcinācijas dati

6. Izvēlēties 'Ziņojums par tuberkulozes gadījumu':

Izvēlieties paziņojuma veidu:

Ziņojums par infekcijas slimības gadījumu Ministru kabineta noteikumu Nr. 265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" 24. pielikums - "Steidzamais paziņojums par infekcijas slimību, infekcijas slimības izraisītāja konstatēšanu, rezistentu mikroorganismu izdalīšanu un vakcinācijas izraisītu komplikāciju (biakusparādību)" (veidlapa Nr. 058/u).	Ziņojums par tuberkulozes gadījumu Ministru kabineta noteikumu Nr. 265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" 32. pielikums - "Ārstniecības iestādes ziņojums par diagnosticētu tuberkulozi vai latentas tuberkulozes infekciju" (veidlapa Nr. 089/u-1).
→	→
Ziņojums par apstiprinātu HIV infekcijas gadījumu Ministru kabineta noteikumu Nr. 265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" 66. pielikums - "Paziņojums par apstiprinātu HIV infekcijas gadījumu".	Nevēlams notikums pēc vakcinācijas Ministru kabineta noteikumu Nr. 265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" 24. pielikums - "Steidzamais paziņojums par infekcijas slimību, infekcijas slimības izraisītāja konstatēšanu, rezistentu mikroorganismu izdalīšanu un vakcinācijas izraisītu komplikāciju (biakusparādību)" (veidlapa Nr. 058/u).
→	→

! Turpmāk ar zvaigznīti (*) būs atzīmēti obligāti aizpildāmie lauki, bez kuriem steidzamo paziņojumu sistēma neļaus iesniegt.

7. Aizpildīt informāciju par **Paziņojuma iesniedzēju**:

1. **Ārstniecības iestāde ārstniecības iestāžu reģistrā (obligāts):**
Ievadiet iestādes kodu vai nosaukumu
1. Izvēlēties ārstniecības iestādi, kura reģistrē šo ziņojumu;
2. Paziņojuma veids:
 Sākotnējais paziņojums
 Galīgais paziņojums
 Diagnozes maiņa vai papildu informācija
2. Atzīmēt, vai šis ir 'Sākotnējais paziņojums' (ja tiek ziņots par sākotnējo diagnozi), 'Galīgais paziņojums' (ja tiek ziņots par galīgo diagnozi) vai 'Diagnozes maiņa vai papildu informācija';

8. Aizpildīt informāciju par **Pacienta pamatdatiem**:

Pacienta dzīvesvieta

1. Pacienta dzīvesvietas tips:
Atsevišķs dzīvoklis

Valsts (obligāts):
LV / LATVIJA

2. Adrese (obligāts):
Ievadiet adresi

Kontaktinformācija ir zināma

3. Kontakttālrunis (obligāts):
+371 00000000

Piezīmes:
Piezīmes

4. Kontaktinformācija ir zināma → Kontaktinformācija ir zināma

5. Dzimšanas valsts:
 Ir zināma
 Nav zināma

6. Dzimšanas valsts (obligāts):
LV / LATVIJA

7. Tautība (obligāts):
Tautība

1. No piedāvātajiem variantiem, izvēlēties pacienta dzīvesvietas tipu;

2. Izvēlēties pacienta adresi;

3. Ja ir zināma kontaktinformācija, ierakstīt tālruni, sākot ar Latvijas telefona kodu '+371', un laukā 'Piezīmes' norādīt, kam pieder šis telefona numurs (piemēram, māsa, brālis u.tml.);

4. Ja kontaktinformācija nav zināma, tad uzspiest uz šīs pogas, lai krāsa mainās uz melnu, kas nozīmēs, ka kontaktinformācija nav zināma;

5. Ja dzimšanas valsts nav zināma, atzīmēt 'Nav zināma';

6. Ja pacienta dzimšanas valsts nav Latvija, izvēlēties valsti, kurā pacients ir dzimis;

7. Brīvā tekstā ierakstīt pacienta tautību;

9. Aizpildīt informāciju par Saslimšanas pamatdatiem:

1. **Diagnoze (obligāts):** *

Ievadiet SSK-10 diagnozes kodu vai nosaukumu

Pievienot diagnozi

Nezināmas izcelsmes apdraudējuma izraisītais saslimšanas gadījums

2. **Diagnozes noteikšanas datums:**

dd . mm . gggg

3. **Diagnoze pamatota**

Klīniski
 Epidemioloģiski
 Pataloganatomiski
 Radioloģiski
 Cita veidā
 Laboratoriski

4. *

Histoloģiski
 Skopiski, atrodot acidorezistentās baktērijas
 Uzņēmumā
 Molekulāri
 Seroloģiski
 Bakterioloģiski
 Parazitoloģiski
 Virusoloģiski

5. **Iznākums:**

Iznākums nav zināms
 Iznākums NAV letāls
 Iznākums IR letāls

6. **Miršanas datums (obligāts):** *

dd . mm . gggg

7. **Izmeklētais materiāls:**

8. **Saslimšana:**

Pirmreizēja
 Recidīvs
 Nav zināms

9. **Slimība atklāta:**

Vēršoties pie ārsta ar sūdzībām
 Izmeklējot profilaktiski
 Izmeklējot pēc kontakta ar tuberkulozes slimnieku
 Autopsijā
 Cits
 Nav zināms

10. **Datums, kad pacients pirmo reizi vērsies pie ārsta saistībā ar pašreizējo saslimšanas epizodi:** *

Ir zināms
 Nav zināms
 Neattiecas

dd . mm . gggg

1. Izvēlēties diagnozi, ja nepieciešams var ievadīt vairākas diagnozes, izvēloties lauku, 'Pievienot diagnozi';

2. Norādīt diagnozes noteikšanas datumu;

3. Atzīmēt kā diagnoze ir pamatota (var atzīmēt vairākus variantus);

4. Ja diagnoze pamatota laboratoriski, atzīmēt veidu kā gadījums laboratoriski apstiprināts;

5. Norādīt, vai ir zināms saslimšanas iznākums;

6. Ja iznākums ir letāls, norādīt miršanas datumu;

7. No piedāvātajiem variantiem, izvēlēties, kāds materiāls ir ticis izmeklēts;

8. Atzīmēt, vai saslimšana ar TB ir pirmo reizi ('Pirmreizēja') vai atkārtota ('Recidīvs');

9. No piedāvātajiem variantiem, izvēlēties, kā saslimšana ar TB ir tikusi atklāta;

10. Ja ir zināms datums, kad pacients pirmo reizi vērsās pie ārstniecības personas saistībā ar pašreizējo saslimšanas epizodi, atzīmēt 'Ir zināms' un norādīt datumu;

9. Aizpildīt Papildus informāciju par slimību:

1. Saslimšanas datums:

Ir zināms
 Neattiecas
 Nav zināms

Pacients pirmo reizi ir vērsies saistībā ar pašreizējo saslimšanas epizodi

2. Nav vērsies

Pacients pirmo reizi ir vērsies saistībā ar pašreizējo saslimšanas epizodi

Ir vērsies

3. Ārstniecības iestāde, kurā pacients pirmo reizi ir vērsies saistībā ar pašreizējo saslimšanas epizodi (obligāts):

Informācija par ārstniecības personu:

Hospitalizācija

4. Pacienta hospitalizācija: Ir hospitalizēts
 Nav hospitalizēts
 Nav zināms

5. Hospitalizācijas datums (obligāts): *
Pacienta izrakstīšanās datums:

Hospitalizācijas iestāde (obligāts): *
Nodaļas nosaukums, ja attiecas:

Pamatdiagnoze, ar kuru pacients ir hospitalizēts:

Grūtniecība

6. Ir grūtniecība

Ir grūtniecība

7. Grūtniecības nedēļa:

1. Atzīmēt, vai ir zināms pacienta saslimšanas datums. Ja ir, norādīt datumu;

2. Ja pacients, pirms ierašanās Jūsu ārstniecības iestādē, ar esošajām sūdzībām bija vērsies kādā citā ārstniecības iestādē, tad uzspiest uz šīs pogas;

* 3. Norādīt ārstniecības iestādes nosaukumu un vārdu, uzvārdu un specialitāti ārstniecības personai, ar kuru pacients konsultējās;

4. Norādīt, vai pacients ir ticis hospitalizēts pašreizējās saslimšanas epizodes laikā;

5. Ja pacients ir hospitalizēts tuberkulozes ārstēšanai, aizpildīt norādītos laukus;

6. Atzīmēt, ja paciente ir grūtniece;

7. Ja paciente ir grūtniece, ierakstīt, kurā grūtniecības nedēļā paciente ir šobrīd (ar cipariem);

Cita informācija

8. Riska faktori:

- Pārmērīga alkohola lietošana
- Narkotisko vielu lietošana

9. Vai pacients izmeklēts uz HIV:

- Jā
- Nē
- Nav zināms

10. Ir nepieciešama pretepidēmijas pasākumu veikšana

8. Atzīmēt, ja pacientam ir šeit norādītie riska faktori (var atzīmēt abus variantus);

9. Atzīmēt, vai pacients ir ticis izmeklēts uz HIV;

10. **Uzspiest uz pogas**, lai turpinātu sniegt nepieciešamo informāciju pretepidēmijas pasākumu veikšanai;

10. Aizpildīt informāciju par Pacienta nodarbošanos:

Pacienta nodarbošanās

1. Bērns
 Pieaugušais

2. Nodarbošanās iespējamās inficēšanās laikā:
- Strādā
 - Nestrādā
 - Invalīds (-e)
 - Pensionārs (-e)
 - Students (-e)/skolnieks (-ce)
 - Cits
 - Nav zināms

3. Inficēšanās riska faktori, kas saistīti ar dzīvesvietu vai nodarbošanos:

0/200

1. Pārbaudīt, vai automātiski ir atzīmēts piemērotākais variants;

2. No piedāvātajiem variantiem, atzīmēt pacienta nodarbinātības statusu iespējamās inficēšanās laikā, un, kad attiecīgie varianti ir atzīmēti, svarīgi izņemt automātiski atzīmēto izvēli 'Nav zināms';

3. Ierakstīt, ja ir identificēti kādi inficēšanās riska faktori, kas saistīti ar dzīvesvietu vai nodarbošanos;

4. Ja pacients strādā vai mācās, norādīt papildus informāciju par šo uzņēmumu vai izglītības iestādi; ja nepieciešams var pievienot papildus iestādi, uzspiežot uz 'Pievienot iestādi';

5. Ja ir zināms datums, kad attiecīgā iestāde ir apmeklēta pēdējo reizi, to norādīt;

4. Iestādes veids: Uzņēmums Iestāde (obligāts): * Ievadi iestādes kodu v... Iestādes tālruna numurs: +371 00000000

Datums, kad iestāde tika apmeklēta pēdējo reizi: Ir zināms Neattiecas Nav zināms

5. Datums:

Pievienot iestādi

11. Aizpildīt informāciju par Inficēšanās apstākļu raksturojumu:

1. Stacionārās ārstniecības iestādes, kurās pacients uzturējies esošās saslimšanas epizodes laikā

Iestāde:	Struktūrvienība:
Ievadiet ārstniecības iestādes kodu vai nosaukumu	Struktūrvienība
Datums no:	Datums līdz:
dd . mm . gggg	dd . mm . gggg

Pievienot ārstniecības iestādi

1. Ja pacients esošās saslimšanas epizodes laikā ir uzturējies stacionārā ārstniecības iestādē, norādīt šīs iestādes nosaukumu, iestādes struktūrvienību, kurā pacients uzturējās un laika periodu, kad atradās iestādē;

2. Uzturēšanās vietas, kas nav norādītas iepriekš

Uzturēšanās vietas nosaukums:	Adrese:	Uzturēšanās datums:
Uzturēšanās vietas nosaukums		dd . mm . gggg

Pievienot uzturēšanās vietu

2. Ja pacients esošās saslimšanas epizodes laikā ir uzturējies kādā citā vietā, kura iepriekš šajā anketā nav pieminēta, norādīt šīs vietas nosaukumu, adresi un uzturēšanās sākuma datumu;

Informācija par inficēšanos

3. Ir bijis kontakts ar slimnieku:

- Jā
 Nav
 Nav zināms

Ir bijis kontakts ar slimnieku:

- Jā
 Nav
 Nav zināms

3. Atzīmēt, vai ir bijis kontakts ar TB slimnieku;

4. Ja ir bijis kontakts ar TB slimnieku, ierakstīt kontaktēšanās vietu (vietas nosaukums, adrese), kontaktpersonas vārdu, uzvārdu un personas kodu;

4. Kontaktēšanās vieta:		
<input type="text"/>		
Kontaktpersonas vārds	(obligāts): Uzvārds (obligāts):	Personas kods:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	000000-00000

5. Tuberkulozes simptomi parādījušies:

- Latvijā
 Citā valstī
 Nav zināms

5. Ja TB simptomi nav parādījušies Latvijā, tad atzīmēt 'Citā valstī' un norādīt šo valsti vai atzīmēt 'Nav zināms';

6. Pacients, būdams infekciozs (iespējami infekciozs), ir ceļojis uz ārzemēm:

- Jā
 Nē
 Nav zināms
 Neattiecas

6. Atzīmēt, vai pacients ir ceļojis uz ārzemēm, būdams infekciozs;

7. Ja pacients, būdams infekciozs, ir ceļojis uz ārzemēm, norādīt valsti (galamērķi vai valsti, kurā pavadījis visilgāk laika), transportlīdzekļa veidu un laika periodu, kuru pavadīja ārzemēs;

8. Brīvā tekstā ierakstīt informācija par veiktajiem epidemioloģiskās drošības pasākumiem un to problēmām;

7. Pacients, būdams infekciozs (iespējami infekciozs), ir ceļojis uz ārzemēm:

7. Jā
 Nē
 Nav zināms
 Neattiecas

7. Valsts:	Transportlīdzekļa veids:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datums no:	Datums līdz:
dd . mm . gggg	dd . mm . gggg

8. Informācija par veiktajiem epidemioloģiskās drošības pasākumiem un ar pasākumu veikšanu saistītām problēmām:

0/200

Papildinformācija:

0/200

Pacienta iespējamais infekciozitātes periods kontaktpersonu noteikšanai:

9. dd .mm . gggg ☒

Informācija par apzinātām kontaktpersonām

10. Apzināto kontaktpersonu skaits:

Ir zināms
 Nav zināms
 Neattiecas

11. Kopējais skaits (tai skaitā bērni):
☒

Dzīves vietā (kopā dzīvojošas personas):

Ir zināms
 Nav zināms
 Neattiecas

Citas kontaktpersonas (radnieki, draugi), kuras bija tuvā kontaktā:

Ir zināms
 Nav zināms
 Neattiecas

9. Norādīt sākuma datumu pacienta iespējamajam infekciozitātes periodam;

10. Atzīmēt, vai ir zināms, cik ir apzināto kontaktpersonu skaits: kopā, dzīves vietā un citur;

11. Ja ir zināms apzināto kontaktpersonu skaits, tad norādīt to skaitu: kopā, dzīves vietā un citur (ar cipariem);

12. Atzīmēt, vai informācija par apzinātajām kontaktpersonām ir paziņota pacienta dzīvesvietai tuvāk praktizējošajam pneimonologam;

13. Ja uz iepriekšējo jautājumu ir atbildēts ar 'Jā', tad norādīt papildus informāciju par katru no apzinātajām kontaktpersonām;

12. Vai informācija par apzinātajām kontaktpersonām ir paziņota pacienta dzīvesvietai tuvāk praktizējošajam pneimonologam:

- Jā
 Nē
 Neattiecas

Kontaktpersonas

13.

Personas kods: 000000-00000	Vārds: Vārds	Uzvārds: Uzvārds
Dzimšanas datums: dd .mm . gggg ☒		
Adrese: Personas faktiskās dzīvesvie	Kontakta tālrunis: +371 00000000	Kontakta veids ar inficēto personu: Kontakta veids ar inficēto pei
Pēdējā kontakta datums: dd .mm . gggg ☒		

Pievienot kontaktpersonu ☒

12. Norādīt savu tālrunu numuru, sākot ar Latvijas telefona kodu '+371', lai nepieciešamības gadījumā būtu iespējams ar Jums sazināties par šo gadījumu:

Paziņojuma sagatavotājs

Tālrunis saziņai (obligāts): *

☒ +371

13. Kad viss aizpildīts, nospieš pogu 'Iesniegt':



14. Kad steidzamais paziņojums veiksmīgi iesniegts, pierakstīt paziņojuma numuru pacienta medicīniskā kartē vai citā Jums nepieciešamajā dokumentācijā. Steidzamais paziņojums ar šādu numuru ir reģistrēts Slimību profilakses un kontroles centrā un varat to izmantot saziņai ar centru par iesniegto paziņojumu:



Ja ir radušies kādi jautājumi vai neskaidrības par steidzamā paziņojuma reģistrēšanu portālā eveseliba.gov.lv, sazinieties ar SPKC darbinieku pa tālruni: +371 67271738.