

PATVIRTINTA

VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro
direktorius

2023 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-93

GYVENTOJŲ PRISIRAŠYMO PRIE VŠĮ DAINŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO TVARKOS APRAŠAS

I. SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šio aprašo paskirtis – reglamentuoti gyventojų prisirašymo prie Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – Dainų PSpC) tvarką.

2. Tvarkos apraše naudojamos šios sąvokos:

2.1. nepilnametis pacientas – pacientas iki 18 metų, išskyrus asmenis nuo 16 iki 18 metų, kuriuos teismas pripažino visiškai veiksniais (emancipuotais);

2.2. pacientas – asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis, ir gaudamas šias paslaugas turi įstatymų nustatytas teises bei pareigas;

2.3. paciento atstovas – atstovas pagal įstatymą (tėvai, įtėviai, globėjai, rūpintojai) ar atstovas pagal pavedimą. Atstovą pagal pavedimą pasirenka pacientas. Atstovo pagal pavedimą įgaliojimai įforminami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka. Jeigu pilnametis pacientas negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų ir jeigu jam nenustatyta nei rūpyba, nei globa, visos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo pareigos pacientui pagal šį įstatymą vykdomos asmeniui, kurį pacientas yra raštu įgaliojęs veikti savo vardu. Jeigu tokio įgaliojimo asmens nėra arba jeigu įgaliojimas asmuo nesiėmė būtinų veiksmų, pareigos turi būti vykdomos paciento sutuoktiniui ar sugyventiniui (partneriui), išskyrus atvejus, kai jie to atsisako, o jei sutuoktinio ar sugyventinio (partnerio) nėra, pareigos vykdomos paciento tėvui arba vaikui, išskyrus atvejus, kai šie atsisako;

2.4. pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra – apima šeimos gydytojo (arba vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, akušerio ginekologo ir chirurgo kartu) komandos teikiamas paslaugas, pirminę ambulatorinę odontologinę asmens sveikatos priežiūrą ir pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą.

3. Tvarkos aprašas parengtas vadovaujantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymu „Dėl Asmenų prirašymo prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir psichikos sveikatos centrų tvarkos aprašo patvirtinimo“, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymu „Dėl Prirašančiųjų prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir psichikos sveikatos priežiūros centrų registravimo ir jų duomenų tvarkymo taisyklių patvirtinimo“ bei kitais teisės aktais.

4. Atsakomybė ir įgaliojimai:

4.1. Dainų PSpC vidaus medicinos auditorius atsako už šio tvarkos aprašo parengimą, peržiūrėjimą, keitimus ir paskirstymą;

4.2. už šio aprašo vykdymą atsako visi Dainų PSpC registratūros darbuotojai bei sveikatos statistikė.

II. SKYRIUS ASMENŲ PRIRAŠYMO PRIE DAINŲ PSpC TVARKA

5. Kiekvienas asmuo gali laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – PAASPI).

6. Asmuo (globėjas) už prirašymo dokumentų tvarkymą Dainų PSpC, prie kurios asmuo prirašomas, moka 0,29 euro mokesťį.

7. Asmuo (globėjas), prieš pasirinkdamas Dainų PSPC, teikiančią šeimos gydytojo komandos paslaugas, telefonu, elektroniniu paštu ar kitu būdu sužino, ar Dainų PSPC, teikiančiame šeimos gydytojo komandos paslaugas, gydytojo darbo krūvis leidžia jį pasirinkti.

8. Tik naujai prie Dainų PSPC prisirašantys asmenys pildo ir pasirašo formos Nr. 025-025-1/a „Prašymas leisti gydytis pasirinktoje pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje“ (toliau – forma Nr. 025-025-1/a) prašymus (Priedas Nr. 1) bei juos pateikia Dainų PSPC vienu iš toliau nurodytų būdų:

8.1. atvykęs į Dainų PSPC, kartu pateikdamas ir asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

8.2. Dainų PSPC nurodytu elektroninio pašto adresu. Šiuo atveju formos Nr. 025-025-1/a prašymas turi būti pasirašytas elektroniniu kvalifikuotu parašu;

8.3. paštu arba per pasiuntinį, kartu pateikdamas asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją;

8.4. jei šalyje ar savivaldybėje, kurioje gyvena asmuo, paskelbtas karantinas ir asmuo negali pateikti formos Nr. 025-025-1/a prašymo Aprašo 8.1–8.3 papunkčiuose nurodytais būdais, nuskenuotą ar nufotografuotą formos Nr. 025-025-1/a prašymą ir asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją asmuo pateikia Dainų PSPC nurodytu elektroninio pašto adresu.

9. Asmuo (globėjas), pasirinkęs Dainų PSPC, formos Nr. 025-025-1/a prašymo I dalyje įrašo pasirinktą konkretų gydytoją (šeimos gydytoją, vidaus ligų gydytoją, vaikų ligų gydytoją) arba nurodo, kad sutinka lankytis pas Dainų PSPC direktoriaus skiriamą gydytoją, ir tai patvirtina parašu.

10. Formos Nr. 025-025-1/a prašymas pildomas pagal asmens tapatybę patvirtinančio dokumento duomenis. Nepilnamečių formos Nr. 025-025-1/a prašymus užpildo ir pasirašo vienas iš tėvų, jeigu tėvų nėra – globėjas. Jeigu asmuo neraštingas, formos Nr. 025-025-1/a prašymą parašais tvirtina du Dainų PSPC darbuotojai. Formos Nr. 025-025-1/a prašymas gali būti pildomas kompiuteriu ir pasirašoma ranka.

11. Dainų PSPC, gavusi asmens pasirašytą formos Nr. 025-025-1/a prašymą, įtraukia asmenį į prirašytų prie Dainų PSPC asmenų sąrašus ir informuoja apie prirašymą asmenį (globėją) šiam atvykus į Dainų PSPC, trumpąja žinute arba telefonu, elektroniniu paštu (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu), paštu arba kitais būdais.

12. Neturintys draudžiamojo asmens statuso asmenys prie įstaigos neprirašomi.

13. Jei asmens prašyme prirašyti jį prie Dainų PSPC nenurodomas psichikos sveikatos centras, asmuo automatiškai priregistruojamas prie Dainų PSPC psichikos sveikatos centro.

14. Jei prisirašantis prie Dainų PSPC asmuo jau yra prisirašęs pagal prašymą prie psichikos sveikatos centro, automatiškai prie kito tos pačios teritorinės ligonių kasos veiklos zonos psichikos sveikatos centro jis neprirašomas.

15. Prirašytų prie Dainų PSPC asmenų formos Nr. 025-025-1/a prašymus kaupia, saugo, įtraukia į įstaigos sąrašus, kompiuterines duomenų bazines Dainų PSPC direktoriaus paskirtas (-i) darbuotojas (-ai).

16. Prisirašiusio prie Dainų PSPC asmens duomenys taisomi (tikslinami), jei:

16.1. asmuo pateikia prašymą pataisyti (patikslinti) netikslius ar klaidingus duomenis;

16.2. asmuo pateikia prašymą gydytis pas kitą gydytoją (forma 025-025-1/a2) toje pačioje PAASP įstaigoje;

16.3. asmens pasirinktas gydytojas nutraukia darbo santykius su Dainų PSPC ir vietoj jo Dainų PSPC direktoriaus įsakymu skiriamas kitas gydytojas;

16.4. asmens pasirinktas gydytojas keičia specialybę;

16.5. asmuo praneša apie gyvenamosios vietos adresą pasikeitimą.

17. Dainų PSPC pildomas „Asmenų prirašymo prie PAASPI bei ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų priėmimo registracijos žurnalas“ (forma Nr. 025-025-9/a) (Priedas Nr. 4).

18. Prisirašęs prie Dainų PSPC asmuo automatiškai išregistruojamas iš šios įstaigos ar centro aptarnaujamų asmenų sąrašo, kai jis:

18.1. miršta (išregistruojamas nuo mirties datos);

18.2. teisės aktų nustatyta tvarka deklaruoja išvykimą iš Lietuvos (išregistruojamas nuo išvykimo deklaravimo datos);

18.3. pasirenka kitą PAASP įstaigą (išregistruojamas nuo prisirašymo prie kitos įstaigos datos);
19. Dainų PSPC atsakingasis darbuotojas išregistruoja (išbraukia iš aptarnaujamų asmenų sąrašo) prisirašiusį prie šios įstaigos ar centro asmenį, jei:

19.1. asmuo pateikia laisvos formos prašymą jį išregistruoti (išregistruojamas nuo prašymo pateikimo datos);

19.2. Dainų PSPC turtas, teisės ir pareigos yra perduodami kitai PAASP įstaigai dėl likvidavimo, reorganizavimo, pertvarkymo ar kito juridinio pagrindo arba Dainų PSPC nustoja teikti atitinkamai pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros arba pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas – jeigu jų įsipareigojimų teikti šias paslaugas neperima kita PAASP įstaiga (nuo PAASP įstaigos paslaugų teikimo sustabdymo dienos).

20. Asmuo (globėjas), pasirinkęs kitą PAASPI anksčiau nei po šešių mėnesių, už prirašymo dokumentų tvarkymą ir medicinos dokumentų persiuntimą pasirinktai įstaigai moka 2,90 euro mokestį.

III. SKYRIUS

ASMENŲ PRIRAŠYMO PRIE KITO DAINŲ PSPC GYDYTOJO TVARKA

21. Asmuo, pageidaujantis gydytis pas kitą Dainų PSPC gydytoją, užpildo prašymo leisti gydytis pas kitą pasirinktos PAASP gydytoją formą (forma Nr. 025-025-2/a), ją pasirašo ir pateikia vienu iš aprašo 8.1–8.3 papunkčiuose nurodytų būdų. Jei dėl šalyje ar savivaldybėje, kurioje gyvena asmuo, karantino asmuo negali pateikti formos Nr. 025-025-2/a prašymo aprašo 8.1–8.3 papunkčiuose nurodytais būdais, jis šį prašymą pateikia aprašo 8.4 papunktyje nustatytu būdu.

22. Jeigu asmuo, pageidaujantis gydytis pas kitą Dainų PSPC gydytoją, pasirenka gydytoją, kuris dėl darbo krūvio negali aptarnauti didesnio skaičiaus asmenų, neviršydamas maksimaliojo darbo laiko reikalavimų, įstaigos administracija turi pasiūlyti kitą Dainų PSPC dirbantį gydytoją.

23. Dainų PSPC, gavusi formos Nr. 025-025-2/a prašymą (Priedas Nr. 2), pakeičia savo duomenų bazėje informaciją apie asmens pasirinktą gydytoją ir apie nemokamai pakeistą gydytoją informuoja asmenį (globėją) šiam atvykus į Dainų PSPC, trumpąja žinute, telefonu, elektroniniu paštu (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu), paštu arba kitais būdais.

24. Gydytojui nutraukus darbo santykius su Dainų PSPC arba sumažinus darbo krūvį, įstaigos administracija turi pasirūpinti prirašytų prie Dainų PSPC asmenų aptarnavimu. Dainų PSPC administracija skiria kitą (-us) gydytoją (-us), jeigu asmuo pats nepasirenka kito Dainų PSPC gydytojo arba kitos PAASPI. Kitas gydytojas skiriamas ir asmenys perregistruojami įstaigos direktoriaus įsakymu.

25. Dainų PSPC administracija turi skelbti įstaigos registratūroje ir savo interneto svetainėje informaciją apie gydytojų darbo santykių nutraukimą.

26. Dainų PSPC apie gydytojo darbo santykių nutraukimą ar darbo krūvio sumažinimą privalo informuoti jo aptarnaujamą asmenį (globėją) vienu iš šių būdų – šiam atvykus į Dainų PSPC, trumpąja žinute, telefonu, elektroniniu paštu (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu), paštu arba kitais būdais.

27. Duomenis apie pasirinktą kitą Dainų PSPC gydytoją ir asmenų formos Nr. 025-025-2/a prašymus kaupia, saugo, įtraukia į įstaigos sąrašus bei kompiuterines duomenų bazines Dainų PSPC direktoriaus paskirtas (-i) darbuotojas (-ai).

IV. SKYRIUS

ASMENŲ INFORMAVIMAS APIE NUMATOMĄ PAASPI PAKEITIMĄ, VEIKLOS ADRESO PAKEITIMĄ IR PRIRAŠYMO PERDAVIMĄ KITAI PAASPI

28. Dainų PSPC administracija privalo iš anksto, bet ne vėliau kaip prieš 30 kalendorinių dienų vienu iš šių būdų – telefonu (pokalbis įrašomas), trumpąja žinute, elektroniniu paštu, paštu pateikti prirašytiems prie Dainų PSPC asmenims informaciją apie įstaigos likvidavimą, veiklos vietos adreso pasikeitimą, reorganizavimą, pertvarkymą ar kitu juridiniu pagrindu perimamas teises ir pareigas

teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jeigu tai susiję su asmens prirašymo duomenų perdavimu kitai PAASPI.

29. Informacija apie Dainų PSPC likvidavimą, veiklos vietos adreso pasikeitimą, reorganizavimą, pertvarkymą ar kitu juridiniu pagrindu perimamas teises ir pareigas, pakeitimą turi būti skelbiama Dainų PSPC interneto svetainėje, prieinamoje vietoje pačioje įstaigoje ar kitais informavimo būdais.

30. Asmuo, nesutinkantis gydytis Dainų PSPC dėl pasikeitusio jų veiklos vietos adreso ar kitoje PAASPI, šiems reorganizavimo, pertvarkymo ar kitu juridiniu pagrindu perėmus Dainų PSPC, prie kurių asmuo buvo prirašytas, teises ir pareigas, turi teisę pasirinkti kitą arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą PAASPI.

31. Asmuo lieka prirašytas prie Dainų PSPC, kurio veiklos adresas buvo pakeistas, kuris buvo reorganizuotas ar pertvarkytas, arba kurio teisės ir pareigos buvo perimtos kitu juridiniu pagrindu, jei per 30 kalendorinių dienų nuo aprašo 29 punkte nurodytos informacijos pateikimo neprisirašo prie kitos PAASPI.

32. Asmens prirašymo duomenys perkeliama į tą PAASPI, kurie (-is) dėl reorganizavimo, pertvarkymo ar kito juridinio pagrindo perima Dainų PSPC, prie kurių (-io) asmuo buvo prirašytas, teises ir pareigas. Iš asmenų, kurių prirašymo duomenys perkeliama, mokestis neimamas.

V. SKYRIUS

ASMENŲ AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS ISTORIJŲ IR VAIKŲ SVEIKATOS RAIDOS ISTORIJŲ PERDAVIMAS IŠ DAINŲ PSPC KITAI PAASPI

33. Asmeniui pasirinkus kitą PAASPI, jo ambulatorinė asmens sveikatos istorija arba vaiko sveikatos raidos istorija perduodama asmens pasirinktai įstaigai, šiai pateikus prašymą (Priedas Nr.3) perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją/vaiko sveikatos raidos istoriją (forma Nr. 025-025-3/a).

34. Ambulatorinė asmens sveikatos istorija arba vaiko sveikatos raidos istorija perduodama per 3 darbo dienas nuo formos Nr. 025-025-3/a prašymo gavimo dienos. Šie prašymai registruojami Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo registracijos žurnale (forma Nr. 025-025-10/a) (Priedas Nr. 5) ir saugomi ambulatorines asmens sveikatos istorijas bei vaikų sveikatos raidos istorijas perdavusioje įstaigoje.

35. Perduodamos ambulatorinės asmens sveikatos istorijos ir vaikų sveikatos raidos istorijos turi būti sutvarkytos pagal įstaigos direktoriaus patvirtintą medicinos dokumentų pildymo tvarką.

36. Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos ir vaikų sveikatos raidos istorijos PAASPI siunčiamos registruotu laišku arba per įgaliojimą asmeni.

37. Dainų PSPC direktorius savo įsakymu skiria atsakingą už ambulatorinių asmens sveikatos istorijų bei vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimą ir priėmimą asmeni.

VI. SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

38. Šio tvarkos aprašo originalas saugomas Dainų PSPC administracijoje, elektroninė kopija – pas vidaus medicinos auditorę.

39. Asmenys, pažeidę šio tvarkos aprašo reikalavimus, atsako teisės aktų nustatyta tvarka.

40. Šis aprašas peržiūrimas periodiškai (1 kartą per metus) arba įsigaliojus naujiems teisės aktams, reglamentuojantiems tvarkoje aprašomus procesus. Keitimus atlieka aprašo rengėjas.

Parengė:

Vidaus medicinos auditorė

Živilė Židelevičiūtė

2023-08-14

VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro
Gyventojų prisirašymo prie pirminės ambulatorinės
asmens sveikatos priežiūros įstaigos tvarkos aprašo
1 priedas

(Forma Nr. 025-025-1/a „Prašymas leisti gydytis pasirinktoje pirminės ambulatorinės asmens
sveikatos priežiūros įstaigoje“)

PRAŠYMAS

LEISTI GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE AR PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRE

Aš, _____,
(vardas, pavardė)

asmens kodas ,

gyvenantis _____,
(adresas)

I DALIS. PIRMINĖ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

prašau mane įrašyti į _____ aptarnaujamų
(pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

asmenų sąrašą. Norėčiau pasirinkti šį gydytoją: _____ ;
(vardas, pavardė)

II. DALIS. PIRMINĖ PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

prašau mane įrašyti į _____ aptarnaujamų
(pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos pavadinimas)
asmenų sąrašą.

Patvirtinu, kad esu informuotas, jog:

1) galiu būti prirašytas prie psichikos sveikatos centro tos pačios teritorinės ligonių kasos veiklos zonoje, kurioje paslaugas teikia mano pasirinkta pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – PAASPI);

2) jei neužpildysiu šio prašymo II dalies „Pirminė psichikos sveikatos priežiūra“ ir iki einamojo mėnesio paskutinės dienos neprisirašysiu prie psichikos sveikatos centro, būsiu priskirtas PAASPI, kurioje pasirinkau šeimos gydytoją (jeigu ši PAASPI pati teikia psichikos sveikatos priežiūros paslaugas), arba psichikos sveikatos centrui, su kuriuo ši PAASPI yra sudariusi sutartį dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

Data _____ Asmens (globėjo) parašas _____

VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro
Gyventojų prisirašymo prie pirminės ambulatorinės
asmens sveikatos priežiūros įstaigos tvarkos aprašo
1 priedo tęsinys

(Forma Nr. 025-025-1/a „Prašymas leisti gydytis pasirinktoje pirminės ambulatorinės asmens
sveikatos priežiūros įstaigoje“)

Pildoma tik prireikus

Sutinku, kad gydytoją man paskirtų asmens sveikatos priežiūros įstaigos administracija.

Asmens (globėjo) parašas _____

Pildo įstaigos personalas

Įstaigos ID kodas _____

Gydytojo ID kodas _____

Prašymas registruotas įstaigoje

_____ registracijos Nr. _____

(data)

Atsakingas įstaigos darbuotojas

(pareigos)

(parašas)

(vardas, pavardė)

VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro
Gyventojų prisirašymo prie pirminės ambulatorinės
asmens sveikatos priežiūros įstaigos tvarkos aprašo
2 priedas

(Forma Nr. 025-025-2/a „Prašymas leisti gydytis pas kitą pasirinktos pirminės ambulatorinės
asmens sveikatos priežiūros įstaigos ar psichikos sveikatos centro gydytoją“)

PRAŠYMAS

LEISTI GYDYTIS PAS KITĄ PASIRINKTOS PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS AR PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRO GYDYTOJĄ

Aš, _____,
(vardas, pavardė)

asmens kodas ,

gyvenantis _____,
(adresas)

prašau leisti pasirinkti kitą gydytoją. Pasirenkamo gydytojo

_____ (vardas) _____ (pavardė) _____ (specialybė)

(data)

Asmens (globėjo) parašas _____

Pildo įstaigos personalas

Gydytojo ID _____

Registruota įstaigoje

_____ Nr. _____
(data)

Atsakingas įstaigos darbuotojas

_____ (vardas) _____ (pavardė) _____ (specialybė)

VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro
Gyventojų prisirašymo prie pirminės ambulatorinės
asmens sveikatos priežiūros įstaigos tvarkos aprašo
3 priedas

(Forma Nr. 025-025-3/a „Prašymas perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją / vaiko
sveikatos raidos istoriją“)

(įstaigos, į kurią kreipiamasi, pavadinimas, kodas, adresas)

PRAŠYMAS
PERDUOTI AMBULATORINĘ ASMENS SVEIKATOS ISTORIJĄ/VAIKO SVEIKATOS
RAIDOS ISTORIJĄ
(Prašymas lieka perdavusioje įstaigoje)

(prašančios įstaigos pavadinimas, kodas, adresas)

Prašome perduoti paciento _____,
(vardas, pavardė)

asmens kodas ,

gyvenančio _____,
(adresas)

ambulatorinę asmens sveikatos istoriją Nr.

vaiko sveikatos raidos istoriją Nr.

_____ registracijos Nr. _____
(data)

Įstaigos vadovas

(pareigos)

(parašas)

(pardas, pavardė)

VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro
Gyventojų prisirašymo prie pirminės ambulatorinės
asmens sveikatos priežiūros įstaigos tvarkos aprašo
4 priedas

(Forma Nr. 025-025-9/a „Asmenų prirašymo prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir psichikos sveikatos centro bei ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų priėmimo registracijos žurnalas“)

**ASMENŲ PRIRAŠYMO PRIE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
ĮSTAIGOS IR PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRO BEI AMBULATORINIŲ ASMENS
SVEIKATOS ISTORIJŲ IR VAIKŲ SVEIKATOS RAIDOS ISTORIJŲ PRIĖMIMO
REGISTRACIJOS ŽURNALAS**

_____ (įstaigos pavadinimas arba spaudas)

Įstaigos ID _____

I lapas

Eil. Nr.	Data	Paciento vardas, pavardė	Asmens kodas	Gyvenamoji vieta	Gydytojas

II lapas

Įstaiga, kurios prašoma perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją /vaiko sveikatos raidos istoriją		Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos/vaiko sveikatos raidos istorijos gavimo data	Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos/vaiko sveikatos raidos istorijos puslapių skaičius (žodžiais)	Atsakingo asmens parašas, antspaudas
įstaigos pavadinimas	įstaigos ID			

