

KLĪNISKAJAI PRAKSEI ATBILSTOŠAS DOKUMENTĀCIJAS IZVEIDE

INFORMATĪVS ZIŅOJUMS

Autori:

Dr. Elīna Liepiņa, onkoloģe ķīmijterapeite
Dr. Oļesja Grigorjeva, onkoloģe ķīmijterapeite

SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”

Latvijas Vēža centrs

Metodiskās vadības institūcija onkoloģijas jomā

Hipokrāta iela 2, Rīga, Latvija, LV-1038

Tālrunis: +371 67042400, +371 67041037

E-pasts: aslimnica@alimnica.lv

Rīga, 2025

SATURS

Kopsavilkums	3
1. Ieteikumi Latvijas vēža reģistra datu kvalitātes uzlabošanai	4
2. Ieteikumi klīniskajai praksei atbilstošas dokumentācijas izveidošanai	5
Pielikumi	6
1. pielikums. MDK slēdziena veidlapas kopējā daļa	6
2. pielikums. Elektroniska MDK slēdziena noformēšanas nosacījumi	9
3. pielikums. Nosūtījums uz patohistoloģisko izmeklēšanu	13
4. pielikums. Onkoloģiska pacienta izraksts – epikrīze	14

Kopsavilkums

Pakalpojuma “Klīniskajai praksei atbilstošas dokumentācijas izveide” izstrādes mērķis ir nodrošināt vienotu, precīzu un aktuālu klīniskajai praksei atbilstošu dokumentāciju krūts vēža pacientu aprūpē, pārskatot esošās veidlapas un sagatavojot ieteikumus izmaiņām nacionālajos reģistros un informācijas sistēmās (IS).

Plānotais pakalpojuma rezultāts: uzlabota datu kvalitāte, aprūpes caurskatāmība un atbalstīta multidisciplināra sadarbība ārstēšanas procesā.

Pakalpojuma izpildes rezultātā sagatavots apkopojošs dokuments, kurā piedāvātas trīs uzlabotas veidlapas: multidisciplinārās komandas slēdziena (konsīlija) par pacientu ar onkoloģisku slimību veidlapa, epikrīzes un patoloģijas veidlapas, kā arī sagatavots priekšlikums Veselības ministrijai par nepieciešamajām izmaiņām tiesību aktos, kuri skar minēto uzdevumu, tostarp, E-veselības IS un integrētos reģistros.

1. Ieteikumi Latvijas vēža reģistra datu kvalitātes uzlabošanai

Izvērtējot Ministru kabineta 2014. gada 11. marta noteikumu Nr. 134 "Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu" 23. pielikumu "Vēža pacienta karte" (turpmāk –Karte), izstrādāti sekojoši priekšlikumi.

1. Papildināt Slimību profilakses un kontroles centra izstrādāto dokumentu "Metodiskie norādījumi informācijas sniegšanai vienotajā veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmā par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība (pēc 2024. gada 1. janvāra):

- 1.1. ar skaidrojumu, ka Kartes 3.5. apakšpunktā ievadāmo informāciju iegūst no patohistoloģiskā izmeklējuma vai pirmreizējas biopsijas, ja tas ir vienīgais morfoloģijas apstiprināšanas veids;
- 1.2. ar norādi, ka jāizmanto TNM klasifikācijas 9. versija, kas aktuāla no 2024. gada 1. janvāra.

2. Papildināt elektronisko Karti ar šādiem papildus laukiem:

- 2.1. 3. punktā iekļaut apakšpunktu: pirmreizējās biopsijas datums, morfoloģijas nosaukums un kods atbilstoši SSK-O-3.2 klasifikācijai;
- 2.2. pirmreizējas biopsijas datu laukam pievienot audzēja histoloģisko pakāpi (nosaukums un kods atbilstoši SSK-O-3.2.);

2.3. 6. punktā pievienot apakšpunktus ar jauniem ārstēšanas veidiem:

2.3.1. invazīvā radioloģija, ar iespēju norādīt ārstēšanas sākuma un beigu datumu:

2.3.1.1. ACE – paliatīva lokoreģionāla terapija;

2.3.1.2. ablācija (aknu vai nieru krio- vai mikroviļņu vai radiofrekvences ablācija) – radikāla lokoreģionāla terapija;

2.3.1.3. AIFU/HIFU – minimāli invazīva fokālā procedūra. Tā tiek izmantota priekšdziedzera vēža ārstēšanā un nav iekļauta klasifikatorā kā atsevišķa metode;

2.3.2. kombinēta terapija (staru un ķīmijterapija), ar iespēju norādīt kombinētas ārstēšanas sākuma un beigu datumu;

2.4. 6.4.2.2. apakšpunktam pievienot apakšpunktu: Lutathera terapijas (370 MBq lutēcija (177Lu) oksodotreotīds) veidu (G1-2 GEP-NET audzēju ārstēšanai);

2.5. 6.4.7.4. apakšpunkta pievienot apakšpunktu: aktīva pacienta novērošana (piemēram, pacientiem ar zema riska, agrīnu prostatas vēzi);

2.6. ļaundabīgo audzēju TNM (*Tumor, Node, Metastases*) klasifikācijas datu lauku ielasīšanu precizēt atbilstoši TNM klasifikācijas 9. versijai, kas aktuāla no 2024. gada 1. janvāra.

2. Ieteikumi klīniskajai praksei atbilstošas dokumentācijas izveidošanai

Ar Ministru kabineta 2025. gada 22. oktobra rīkojumu Nr. 692 “Par Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānu 2025.–2027. gadam” (turpmāk – Plāns) apstiprinātā Plāna sadaļā *IV. Plānā paredzētie pasākumi* 5.9. apakšpunktā ir dots uzdevums izstrādāt vienotu elektronisko multidisciplinārās komandas slēdziena par pacientu ar onkoloģisku slimību veidlapu.

SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – Slimnīca) Latvijas Vēža centra ekspertu grupa ir sagatavojusi priekšlikumus vienotai elektroniskai multidisciplinārās komandas slēdziena par pacientu ar onkoloģisku slimību veidlapai (skat. 1. un 2. pielikumus). Kamēr nav pieejama klīnisko universitāšu slimnīcu vienotā informācijas sistēma, Slimnīca pielieto MDK slēdziena veidlapu (skat. 1. pielikumu), kas pieejama elektroniskai aizpildei informācijas sistēmā “Ārsta birojs” un tiek drukāta un parakstīta papīra veidā.

Vienota elektroniska multidisciplinārās komandas slēdziena par pacientu ar onkoloģisku slimību veidlapa var tikt ieviesta brīdī, kad klīniskās universitātes slimnīcas uzsāks darbu ar vienoto informācijas sistēmu, kura nodrošinās atbalstu MDK sanāksmju norisei un dokumentēšanai.

Plāna 5.9.1. apakšpunktā dots uzdevums sagatavot priekšlikumus jēdziena “Multidisciplinārās komandas slēdziens par pacientu ar onkoloģisku slimību” ieviešanai klīniskajā praksē.

Slimnīca ir ieviesusi minēto jēdzienu klīniskajā praksē ar valdes 2025. gada 14. maija lēmumu Nr. V1/01-01/25/116 “Par Latvijas Vēža centra darbības un akreditācijas nodrošināšanu” apstiprinot Slimnīcas iekšējo normatīvo aktu “Onkoloģisko pacientu aprūpes un multidisciplināro komandu sanāksmju norises kārtība”.

Kārtībā iekļauti šādi termini:

1. MDK – multidisciplinārā komanda.
2. MDK slēdziens – multidisciplinārās komandas slēdziens.
3. MVDK – molekulārā vēža diagnostikas komanda ir multidisciplinārā komanda, kuras mērķis ir ģenētisko testu (piemēram, onkogēnu sekvenčēšana) rezultātu pārnese uz klīnisko praksi, lai noteiktu vispiemērotāko terapeitisko stratēģiju konkrētajam pacientam.

Lai jēdziena pielietošanu iedzīvinātu klīniskajā praksē, tiek sniegts priekšlikums veikt atbilstošas izmaiņas šādos tiesību aktos:

1. Ārstniecības likums, pieņemts 1997. gada 2. jūnijā.
2. Ministru kabineta 2014. gada 11. marta noteikumu Nr. 134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” 23. pielikumā “Vēža pacienta karte”.

Pielikumi

1. pielikums. MDK slēdziena veidlapas kopējā daļa

**SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”
MULTIDISCIPLINĀRĀS KOMANDAS (MDK) SLĒDZIENS PAR PACIENTU AR
ONKOLOĢISKU SLIMĪBU**

Vieta:

Datums:

MDK vadītājs	<i>Vārds, uzvārds</i>	<i>Paraksts</i>	<i>Zīmogs</i>
Ārstējošais ārsts	<i>Vārds, uzvārds</i>	<i>Paraksts</i>	<i>Zīmogs</i>
Onkologs ķīmijterapeits	<i>Vārds, uzvārds</i>	<i>Paraksts</i>	<i>Zīmogs</i>
Radiologs terapeits	<i>Vārds, uzvārds</i>	<i>Paraksts</i>	<i>Zīmogs</i>
Radiologs	<i>Vārds, uzvārds</i>	<i>Paraksts</i>	<i>Zīmogs</i>
Patologs	<i>Vārds, uzvārds</i>	<i>Paraksts</i>	<i>Zīmogs</i>
Ķirurgs	<i>Vārds, uzvārds</i>	<i>Paraksts</i>	<i>Zīmogs</i>
Cits speciālists (<i>norāda</i>)	<i>Vārds, uzvārds</i>	<i>Paraksts</i>	<i>Zīmogs</i>

Pirmreizējs patients

Ambulators patients

Atkārtots patients

Stacionārs patients

Pacienta klātbūtne: Jā Nē

Pilnvarotās personas klātbūtne: Jā Nē

Pacienta vārds, uzvārds:

Lauks tiek ielasīts no IS Ārsta birojs

Vecums:

Lauks tiek ielasīts no IS Ārsta birojs

Dzimums:

Lauks tiek ielasīts no IS Ārsta birojs

Personas kods vai personas
identifikators:

Lauks tiek ielasīts no IS Ārsta birojs

Deklarētā dzīvesvieta:

Lauks tiek ielasīts no IS Ārsta birojs

Faktiskā dzīvesvieta:

Lauks tiek ielasīts no IS Ārsta birojs

Kontakttālrunis:

Lauks tiek ielasīts no IS Ārsta birojs

E-pasts:

Lauks tiek ielasīts no IS Ārsta birojs. Izvēles lauks

Īsa klīniskā anamnēze

	<p>Aizpilda no izraksta veidlapas Nr. 027/u vai Nr.027-1/u (MK 04.04.2006. not. Nr.265, 12. un 13.pielikums)</p> <p>Iekļauj informāciju (īss apraksts, gads):</p> <ul style="list-style-type: none"> - ar slimību un ārstēšanu saistītās komplikācijas; - ar slimības tālākas progresēšanas vai ar terapiju saistītie riski veselībai un iespējamās blaknes, tai skaitā prognozējamie funkcionēšanas traucējumus atbilstoši "Starptautisko funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikāciju" (SFK) klasifikatoram
Pamatdiagnoze:	<p>Aizpilda ārstējošais ārsts vai pacientu koordinators / administrators no veidlapas Nr. 027/u vai Nr.027-1/u</p> <p>Norāda pamatdiagnozes nosaukumu latviešu valodā atbilstoši SSK-10 klasifikatoram, slimības izplatību, attālo metastāžu lokalizāciju, slimības gaitu, komplikācijas un ārstēšanu hronoloģiskā secībā.</p> <p>Apraksta visu terapiju, t.sk., operācijas (gads, nosaukums), balstoties uz U27 veidlapā norādīto informāciju.</p> <p>Pāra orgāniem vai anatomiskām daļām jānorāda šeit un tālāk pie izmeklējumiem audzēja lokalizācija: labā puse; kreisā puse; abpusējs.</p>
Diagnozes kods atbilstoši SSK-10 klasifikācijai	<p>Norāda diagnozes kodu ar trīs vai četrām zīmēm.</p>
TNM klasifikācija	<p>Aizpilda pēc TNM klasifikācijas (solīdiem audzējiem) pilnu T N M G cTNM, pTNM, ycTNM, ypTNM</p> <p>Ja dažādu iemeslu dēļ tas nav iespējams, tad jāsniedz paskaidrojums (piemēram, nav veikta operācija).</p>
Stadija vai cita klīniskā klasifikācija	<p>Norāda slimības stadiju (O, Ois, OA, I, IA, IA1, IA2, IB, IB1, IB2, IC, II, IIA, IIB, IIC, III, IIIA, IIIB, IIIC, IV, IVA, IVB, IVC, neprecizēta – X)</p>
Reto slimību (ORPHA) nosaukums un kods	<p>Norāda slimības nosaukumu un orfāno kodu atbilstoši Orfanet reto slimību klasifikācijai. ORFA sinonīms – lieto, ja Retai slimībai ir vairāk nekā viens nosaukums.</p> <p>Kodu norāda ar vairākām ciparu kombinācijām.</p> <p>Izvēles lauks.</p>
Blakusslimība/s	<p>Diagnoze/s atbilstoši SSK-10 klasifikatoram latviešu valodā, t.sk diagnozes kods ar trīs vai četrām zīmēm. Ja blakusslimības nav, norāda "nav".</p>
Regulāri lietotie medikamenti	<p>Norāda medikamentus, kurus patients lieto regulāri dēļ blakus slimībām, no U27 veidlapas.</p> <p>Izvēles lauks</p>
Pirmreizējā biopsija, datumi	<p>Norāda biopsijas veidu, lokalizāciju, aprakstu, slēdzienu. Norāda datumu, kad ņemta biopsija. Norāda slēdziena datumu.</p> <p>Izvēles lauks</p>

Patohistoloģiskā izmeklēšana, datumi

Norāda izmeklējuma veidu, lokalizāciju, aprakstu, slēdzienu. Norāda audu materiāla nosūtīšanas datumu. Norāda slēdziena datumu.

Izvēles lauks

Veiktspējas un funkcionālā stāvokļa
izvērtēšanas skala ECOG:

Izvēlas no definēta saraksta:

0 - Pilnībā aktīvs, spēj veikt visas līdzšinējās aktivitātes (līdz sasilšanai) bez ierobežojumiem.

1 - Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet pārvietojas un spēj veikt vieglus vai mazkustīgus darbus, piemēram, vieglus mājas darbus, biroja darbus.

2 - Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpus mājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu.

3 - Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, vairāk nekā 50% no nomoda stundām ir piesaistīti gultai vai krēslam.

4 - Pilnīgi darba nespējīgs. Nevar veikt nekādu pašaprūpi. Pilnībā piesaistīts gultai vai krēslam.

MDK SLĒDZIENS

Norāda konkrētas rekomendācijas turpmākai terapijai

Nozīmēti papildus izmeklējumi:

Izvēles lauks. Dzēšams, ja nav nepieciešams

Nozīmēta papildus konsultācija:

Izvēles lauks. Dzēšams, ja nav nepieciešams

Komentāri:

Izvēles lauks. Dzēšams, ja nav nepieciešams

2. pielikums. Elektroniska MDK slēdziena noformēšanas nosacījumi

Elektroniska multidisciplinārās komandas (MDK) slēdziena par pacientu ar onkoloģisku slimību pamata daļa

<i>Bloks</i>	<i>Lauks</i>	<i>Apraksts</i>	<i>Aizpilde</i>
	Vieta	<i>Norāda iestādi, kurā norit MDK.</i>	Obligāts lauks
	Datums	<i>Norāda MDK norises datumu.</i>	Obligāts lauks
MDK sastāva daļa	MDK vadītājs	<i>Norāda specialitāti, vārdu, uzvārdu.</i>	Obligāts lauks
	Ārstējošais ārsts	<i>Norāda specialitāti, vārdu, uzvārdu, ārstniecības iestādi, ja tā atšķiras no ārstniecības iestādes, kurā notiek MDK sanāksme.</i>	Obligāts lauks
	Onkologs ķīmijterapeits	<i>Norāda specialitāti, vārdu, uzvārdu.</i>	Obligāts lauks
	Radiologs terapeits	<i>Norāda specialitāti, vārdu, uzvārdu.</i>	Izvēles lauks
	Radiologs	<i>Norāda specialitāti, vārdu, uzvārdu.</i>	Izvēles lauks
	Patologs	<i>Norāda specialitāti, vārdu, uzvārdu.</i>	Izvēles lauks
	Ķirurgs	<i>Norāda specialitāti, vārdu, uzvārdu.</i>	Izvēles lauks
	Cits speciālists	<i>Norāda specialitāti, vārdu, uzvārdu.</i>	Izvēles lauks
Pacienta informācijas daļa	Pirmreizējs pacients	<i>Norāda, vai pacientam sakarā ar pamatdiagnozi MDK slēdziens izveidots pirmo reizi vai atkārtoti.</i>	Obligāts lauks
	Atkārtots pacients	<i>Norāda, vai pacientam sakarā ar pamatdiagnozi MDK slēdziens izveidots pirmo reizi vai atkārtoti.</i>	Obligāts lauks
	Ambulators pacients	<i>Norāda, vai pacients MDK sapulces brīdī ārstējas ambulatori vai stacionārā.</i>	Obligāts lauks
	Stacionārs pacients	<i>Norāda, vai pacients MDK sapulces brīdī ārstējas ambulatori vai stacionārā.</i>	Obligāts lauks
	Pacienta klātbūtne	<i>Norāda, vai pacients MDK sapulcē piedalās vai nepiedalās.</i>	Obligāts lauks
	Pilnvarotās personas klātbūtne	<i>Norāda, vai MDK sapulcē piedalās (jā, uzrādot pacienta pilnvarotās personas notariāli apstiprinātu apliecinājumu) vai nepiedalās (nē) pacienta pilnvarotā persona.</i>	Obligāts lauks
	Pacienta vārds, uzvārds	<i>Norāda pacienta vārdu, uzvārdu.</i>	Obligāts lauks
	Vecums	<i>Norāda pacienta vecums.</i>	Obligāts lauks
	Dzimums	<i>Norāda pacienta dzimumu.</i>	Obligāts lauks

Reto slimību (ORPHA) nosaukums un kods	Norāda slimības nosaukumu un orfāno kodu atbilstoši Orfanet reto slimību klasifikācijai. ORFA sinonīms – lieto, ja retai slimībai ir vairāk nekā viens nosaukums. Kodu norāda ar vairākām ciparu kombinācijām.	Izvēles lauks
Blakusslimība/s	Diagnoze/s atbilstoši latviešu valodā atbilstoši SSK-10 klasifikatoram, t.sk diagnozes kods ar trīs vai četrām zīmēm. Ja blakusslimības nav, atzīmē "nav".	Obligāts lauks
Regulāri lietotie medikamenti	Norāda medikamentus, kurus pacients lieto regulāri dēļ blakusslimībām, no u27 veidlapas.	Izvēles lauks
Pirmreizējā biopsija	Norāda biopsijas veidu, lokalizāciju, aprakstu, slēdzienu. Norāda datumu, kad ņemta biopsija. Norāda slēdziena datumu.	Izvēles lauks
Datums	Norāda datumu, kad ņemta biopsija.	Obligāts, ja aizpildīts lauks "Pirmreizējā biopsija"
Datums	Norāda slēdziena datumu.	Obligāts, ja aizpildīts lauks "Pirmreizējā biopsija"
Patohistoloģiskā izmeklēšana	Norāda izmeklējuma veidu, lokalizāciju, aprakstu, slēdzienu.	Izvēles lauks
Datums	Norāda audu materiāla nosūtīšanas datumu.	Obligāts, ja aizpildīts lauks "Patohistoloģiskā izmeklēšana"
Datums	Norāda slēdziena datumu.	Obligāts, ja aizpildīts lauks "Patohistoloģiskā izmeklēšana"
Funkcionālā stāvokļa izvērtēšanas daļa	Veiktspējas un funkcionālā stāvokļa izvērtēšanas skala ECOG	Izvēlas no definēta saraksta:
<i>Pakāpe ECOG</i>	<i>pēc Fiziskās aktivitātes statuss pēc ECOG novērtējuma skalas</i>	Obligāts lauks
0	Pilnībā aktīvs, spēj veikt visas līdzšinējās aktivitātes (līdz saslimšanai) bez ierobežojumiem.	Pieļaujama viena izvēle
1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet pārvietojas un spēj veikt vieglus vai mazkustīgus darbus, piemēram, vieglus mājas darbus, biroja darbus.	
2	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpus mājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu.	

	3	<i>Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, vairāk nekā 50 % no nomoda stundām ir piesaistīti gultai vai krēslam.</i>	
	4	<i>Pilnīgi darba nespējīgs. Nevar veikt nekādu pašaprūpi. Pilnībā piesaistīts gultai vai krēslam.</i>	
Slēdziena daļa	MDK slēdziens	<i>Norāda konkrētas rekomendācija tālākai taktikai, tai skaitā paliatīvai aprūpei. MDK sanāksmes ietvaros lemj par: - slimības terapijas taktiku; - Latvijā kompensējamiem medika-mentiem; - reproduktīvā materiāla iegūšanu un uzglabāšanu pirms ķīmijterapijas, veicot atzīmi MDK slēdzienā, ja pakalpojums ir jānodrošina, ņemot vērā pakalpojuma saņemšanas lietderību un iespējas, kā arī pacienta vēlmes.</i>	Obligāts lauks
	Nozīmēti papildus izmeklējumi	<i>Norāda nepieciešamos papildus izmeklējumus, kas veicami, ja ir nepieciešams.</i>	Izvēles lauks
	Nozīmēta papildus konsultācija.	<i>Norāda, pie kura speciālista nepieciešama papildus konsultācija un kāds konsultācijas mērķis.</i>	Izvēles lauks
	Komentāri	<i>Apraksta papildus komentārus.</i>	Izvēles lauks
Paraksta daļa	MDK vadītājs	<i>Paraksta MDK slēdzienu ar e-parakstu.</i>	Obligāts lauks
	Ārstējošais ārsts	<i>Vizē MDK slēdzienu ar sistēmas parakstu.</i>	Obligāts lauks
	Onkologs ķīmijterapeits	<i>Vizē MDK slēdzienu ar sistēmas parakstu.</i>	Obligāts lauks
	Radiologs terapeits	<i>Vizē MDK slēdzienu ar sistēmas parakstu.</i>	Obligāts lauks
	Radiologs	<i>Vizē MDK slēdzienu ar sistēmas parakstu.</i>	Obligāts lauks
	Patologs	<i>Vizē MDK slēdzienu ar sistēmas parakstu.</i>	Obligāts lauks
	Ķirurgs	<i>Vizē MDK slēdzienu ar sistēmas parakstu.</i>	Obligāts lauks
	Cits speciālists	<i>Vizē MDK slēdzienu ar sistēmas parakstu.</i>	Obligāts lauks

3. pielikums. Nosūtījums uz patohistoloģisko izmeklēšanu

SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"

Nosūtījums uz patohistoloģisko izmeklēšanu

Nosūtījuma datums, laiks:	<u>Atzīmē nosūtījuma izrakstīšanas datumu un laiku.</u>
Stacionārs, klīnika, nodaļa:	<u>Norāda struktūrvienību, kas izveido nosūtījumu.</u>
Pacienta vārds, uzvārds:	<u>Norāda pacienta vārdu, uzvārdu.</u>
Pacienta personas kods:	<u>Norāda pacienta personas kodu vai identifikatoru (nepilsoņiem norāda daļēju personas kodu, ārvalstu pilsoņiem, ja nav personas kods, tad nenorāda).</u>
Pacienta dzimums:	<u>Norāda pacienta dzimumu.</u>
Morfoloģiskā materiāla apstrādes uzsākšanas datums:	<u>Laboratorija norāda Morfoloģiskā materiāla apstrādes uzsākšanas datumu.</u>
Informācija par izmeklējumu:	<input type="checkbox"/> pirmreizēja biopsija <input type="checkbox"/> atkārtota biopsija
Operācijas datums:	<u>Norāda operācijas datumu.</u>
Operācijas nosaukums:	<u>Norāda, kāda veida operācija ir tikusi veikta.</u>
Materiāla marķējums, objektu skaits:	<u>Norāda materiālu un tā skaitu, kuru pēc operācijas nosūta patohistoloģijas izmeklējumam (piem., 2 limfmezgli).</u>
Īsa klīniskā anamnēze:	<u>Norāda slimības ilgumu, sievietēm krūts, ginekoloģisku audzēju gadījumā – pēdējo menstruāciju datumu.</u>
Pamatdiagnoze:	<u>Norāda pamatdiagnozes nosaukumu un kodu atbilstoši SSK-10 klasifikācijai, slimības izplatību, attālo metastāžu lokalizāciju, slimības gaitu un komplikācijas un ārstēšanu hronoloģiskā secībā.</u>
TNM klasifikācija:	<u>Aizpilda pēc TNM klasifikācijas (solīdiem audzējiem) pilnu T N M G cTNM, pTNM, ycTNM, ypTNM.</u>
Slimības stadija:	<u>Norāda slimības stadiju (O, Ois, OA, I, IA, IA1, IA2, IB, IB1, IB2, IC, II, IIA, IIB, IIC, III, IIIA, IIIB, IIIC, IV, IVA, IVB, IVC, neprecizēta – X).</u>
Pamatdiagnozes kods atbilstoši SSK-10 klasifikācijai:	<u>Norāda diagnozes kodu ar trīs vai četrām zīmēm.</u>
Ārsts:	<u>Norāda nosūtījumu izrakstījušā ārsta vārdu, uzvārdu, ārstniecības personas identifikatoru.</u>
Citi dati:	<u>Norāda citus datu laukus atbilstoši patologu vajadzībām, piem., uzaicinājuma Nr. u.c.</u>
Iepriekš veiktā patohistoloģiskā izmeklējuma nr., ja ir:	<u>Norāda veiktā patohistoloģiskā izmeklējuma numuru, jā tāds izmeklējums ir veikts.</u>

4. pielikums. Onkoloģiska pacienta izraksts – epikrīze

SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Onkoloģiska pacienta IZRAKSTS – EPIKRĪZE

Pacienta informācija

Personas kods:	<u>Norāda pacienta personas kodu vai personas identifikatoru.</u>
Pacienta vārds, uzvārds:	<u>Norāda pacienta vārdu /-us, uzvārdu.</u>
Dzimšanas datums:	<u>Norāda pacienta dzimšanas datumu dd.mm.gggg.</u>
Vecums:	<u>Norāda pacienta vecumu pilnos gados.</u>
Dzimums:	<u>Norāda pacienta dzimumu.</u>
Deklarētā dzīvesvieta:	<u>Norāda pacienta deklarētās dzīves vietas adresi.</u>
Faktiskā dzīvesvieta:	<u>Norāda pacienta faktiskās dzīves vietas adresi.</u>
Kontakttālrunis:	<u>Norāda pacienta tālruņa numuru.</u>
E-pasts:	<u>Norāda pacienta elektronisko pastu, ja tāds ir.</u>
Darbavieta:	<u>Norāda darba vietas / -u nosaukumu, tālruni.</u>

Stacionēšanas dati

Klīnika / nodaļa:	<u>Norāda ārstniecības iestādes klīnikas un nodaļas nosaukumu. Ārstniecības iestādes nosaukums un rekvizīti tiek iekļauti veidlapas galvenē.</u>
Iestājies stacionārā:	<u>Norāda iestāšanās datumu un laiku.</u>
Kustības veids:	<u>Norāda, kādā veidā pacients ir iestājies stacionārā.</u>
Izrakstījies no stacionāra:	<u>Norāda izrakstīšanās datumu un laiku.</u>
Dienu skaits:	<u>Norāda stacionārā pavadīto dienu skaitu.</u>
Stacionārkartes Nr.:	<u>Norāda stacionārkartes numuru.</u>
Ārstējošais ārsts:	<u>Norāda ārstējošā ārsta vārdu, uzvārdu, ārstniecības personas identifikatoru un specialitāti. Ja ārstējošais ārsts nerezidē Latvijā – norāda valsti.</u>
Ģimenes ārsts:	<u>Norāda ģimenes ārsta vārdu, uzvārdu, ārstniecības personas identifikatoru, ja ārvalstnieks – valsti.</u>
Ģimenes ārsta institūcijas rekvizīti:	<u>Norāda ģimenes ārsta ārstniecības iestādes kodu, nosaukumu, adresi, tālruņa numuru un e-pastu.</u>

Slimības pamatdati

Pamatdiagnoze (diagnozes nosaukums latviešu valodā un kods atbilstoši SSK-10 klasifikācijai):	<u>Norāda pamatdiagnozes nosaukumu latviešu valodā atbilstoši SSK-10 klasifikatoram, slimības izplatību, attālo metastāžu lokalizāciju, slimības gaitu, komplikācijas un ārstēšanu hronoloģiskā secībā. Apraksta visu terapiju, t.sk., operācijas (gads, nosaukums), balstoties uz U27 veidlapā norādīto informāciju.</u>
---	---

Pāra orgāniem vai anatomiskām daļām jānorāda šeit un tālāk pie izmeklējumiem audzēja lokalizācija: labā puse; kreisā puse; abpusējs.

Diagnozes kods atbilstoši SSK-10 klasifikācijai:

Norāda diagnozes kodu ar trīs vai četrām zīmēm.

TNM klasifikācija:

Aizpilda pēc TNM klasifikācijas (solīdiem audzējiem) pilnu T N M G cTNM, pTNM, ycTNM, ypTNM.

Ja dažādu iemeslu dēļ tas nav iespējams, tad jāsniedz paskaidrojums (piemēram, nav veikta operācija).

Stadija vai cita klīniskā klasifikācija:

Norāda slimības stadiju (O, Ois, OA, I, IA, IA1, IA2, IB, IB1, IB2, IC, II, IIA, IIB, IIC, III, IIIA, IIIB, IIIC, IV, IVA, IVB, IVC, neprecizēta – X).

Blakusslimība/s (diagnozes nosaukums latviešu valodā un kods atbilstoši SSK-10 klasifikācijai):

Diagnoze/s atbilstoši latviešu valodā atbilstoši SSK-10 klasifikatoram, t.sk. diagnozes kods ar trīs vai četrām zīmēm. Ja blakusslimības nav, atzīmē "nav".

Īsa klīniskā anamnēze un rekomendācijas

Objektīvais stāvoklis:

Norāda pacienta objektīvo stāvokli.

Īsa klīniskā anamnēze:

Iekļauj informāciju (īss apraksts par slimības gaitu, gads):

- ar slimību un ārstēšanu saistītās komplikācijas;

- ar slimības tālākas progresēšanas vai ar terapiju saistītie riski veselībai un iespējamās blaknes, tai skaitā prognozējamie funkcionēšanas traucējumus atbilstoši "Starptautisko funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikāciju" (SFK) klasifikatoram;

- par veiktām analīzēm un izmeklējumiem apkopotā veidā;

- par alerģisku reakciju vai vakcinācijas faktu, ja attiecas uz stacionēšanas laiku.

Iekļauj pacienta ārstēšanas kopsavilkumu.

Rekomendācijas pacienta turpmākai ārstēšanai un novērošanai:

Norāda ārstnieciskās rekomendācijas un izrakstītās zāles, ja attiecināms – rekomendācijas rehabilitācijai, darba režīmam vai sociālajam dienestam.

Ķirurģiska ārstēšana

Operācijas veids:

Norāda operācijas nosaukumu.

Operācijas datums:

Norāda operācijas veikšanas datumu.

Operācijas nosaukums un kods (NOMESCO):

Norāda ķirurģisko manipulāciju klasifikācijas kodu atbilstoši Ziemeļvalstu medicīnas statistikas komitejas (Nordic Medico-Statistical Committee (NOMESCO)) Ķirurģisko manipulāciju klasifikācijas ar papildinājumu (NOMESCO Classification of Surgical Procedures (NCSP+)) aktuālajai versijai.

Staru terapija

Pielietotā ārstēšana:

Brīvā formā ieraksta terapijas veidu, apakšveidu (piem., neoadjuvanta staru terapija).

Starojuma zona	Ievades datums	Apstarojuma reizes devas starojuma zonai deva (Gy)	Kopējā apstarojuma kursa deva starojuma zonai (Gy)	Terapijas veids:

Specifiska sistēmiska ārstēšana

Pielietotās ārstēšanas veids: Norāda pacientam pielietoto ārstēšanas veidu.

Terapijas līnija: Norāda sistēmiskas terapijas līniju.

Medikamenta nosaukums	Ievades datums	Ievadīta indivīda reizes deva (mg)	Kopējā kursa deva (mg)

Saņemto kursu skaits: Norāda saņemto kursu skaitu.

Pārtraukšanas iemesls (ja piemērojams): Ja ārstēšana pārtraukta, norāda iemeslu.

Perifēro asins cilmes šūnu transplantācija

(tikai hematoloģiskiem pacientiem, kam veikta perifēro asins cilmes šūnu transplantācija)

Transplantācijas veids: Norāda transplantācijas veidu.

Donora veids: Norāda donora veidu.

Transplantācijas datums: Norāda transplantācijas veikšanas datumu.

Paliatīvā aprūpe (simptomātiska terapija)

Paliatīvās aprūpes uzsākšanas datums: Norāda paliatīvās aprūpes uzsākšanas datumu, ja attiecināms.

Ārstējošais ārsts: Paraksts Datums

Nodaļas vadītājs: Vārds, uzvārds Ārstniecības personas identifikators Paraksts Datums