**Pieteikums pacientu pārvešanai no ārvalstu slimnīcas uz “Paula Stradiņa klīnisko universitātes slimnīca”**

**Application for transfer of patients from a foreign hospital to "Pauls Stradins Clinical University Hospital"**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PIETEICĒJA INFORMĀCIJA**  APPLICANT INFORMATION | | | | | | | |
| Pieteicējs (nosaukums, kontaktinfomācija)  Applicant (name, contactinformation) | | |  | | | | |
| Vārds  Name |  | | | Uzvārds  Surname |  | | |
| Tālr., e-pasts  Phone number, e-mail |  | | | Amats  Position |  | | |
| **PACIENTA INFORMĀCIJA**  PATIENT INFORMATION | | | | | | | |
| Vārds  Name |  | | | Uzvārds  Surname |  | | |
| Personas kods  National/Personal identity number |  | | | Diagnoze  Diagnosis |  | | |
| Detalizēts pacienta stāvoklis, veiktā terapija un izmeklējumi, rekomendācijas tālākai ārstēšanai/  Detailed patient health status, treatment and examinations performed, recommendations for further treatment: | | | | | | | |
| **PIETEIKUMA IZSKATĪŠANA**  REVIEW OF APLLICATION | | | | | | | |
| “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” saskaņotājs (lēmuma pieņēmējs)  /vārds, uzvārds/  "Pauls Stradins Clinical University Hospital" coordinator (decision maker)  /name, surname/ | | | |  | | | |
| Lēmums/Decision  /Atzīmēt ar “X”/Mark with “X”/ | | | | Akceptēts  Accepted |  | Noraidīts  Rejected |  |
| Pārvešanas datums  Transfer date | |  | | Pārvešanas laiks  Transfer time | |  | |
| \*NMC atbildīgais ārsts/koordinators, kam nodota informācija u.c. iesaistītas informētas ārstniecības personas  /vārds, uzvārds/ | | | |  | | | |

\*Aizpilda tikai latviski, iekšējai informācijas nodošanai

Pieteikumu forma tiek glabāta “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” Ārstniecības birojā (pie Atbildīga galvenā ārsta vietnieka).

\* To be completed in English only, for internal communication

The application form is kept at the “Pauls Stradins Clinical University Hospital" Medical Bureau.