

**(Asmens, turėjusio sąlytį su užkrečiamąja liga, siuntimo pas šeimos gydytoją forma)**

\_\_\_\_\_

(visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

\_\_\_\_\_

(įstaigos kodas, adresas, telefonas)

**ASMENS, TURĖJUSIO SĄLYTĮ SU UŽKREČIAMĄJA LIGA, SIUNTIMAS PAS ŠEIMOS  
GYDYTOJĄ**

20 m. d. Nr.

\_\_\_\_\_

(adresatas)

1. Asmens, turėjusio sąlytį, vardas, pavardė, asmens kodas .....
2. Gyvenamoji vieta .....
3. Gimimo data [ ] [ ] [ ] [ ] – [ ] [ ] – [ ] [ ]
4. Lytis: [ ] vyras [ ] moteris
5. Asmuo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu: [ ] taip [ ] ne
6. Užkrečiamosios ligos ar sukėlėjo, su kuriais asmuo turėjo sąlytį, pavadinimas .....
7. Siuntimo priežastis:  
[ ] sveikatos būklės įvertinimas  
[ ] mikrobiologinių tyrimų paėmimas  
[ ] imunoprofilaktika  
[ ] chemoprofilaktika  
[ ] kita (įrašyti .....

\_\_\_\_\_

(pareigos)

\_\_\_\_\_

(parašas)

\_\_\_\_\_

(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_

(pildoma asmens sveikatos priežiūros įstaigoje)

8. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, kodas, adresas, telefonas .....
9. Data [ ] [ ] [ ] [ ] – [ ] [ ] – [ ] [ ]
10. Išvada ir (arba) diagnozė .....
11. Taikytos priemonės:  
[ ] paskirtas izoliavimas namuose (įrašyti laikotarpį .....) )  
[ ] mikrobiologinių tyrimų atlikimas (įrašyti .....) )  
[ ] imunoprofilaktika (įrašyti .....) )  
[ ] chemoprofilaktika (įrašyti .....) )  
[ ] siuntimas hospitalizavimui (įrašyti .....) )  
[ ] kita (įrašyti .....) )

\_\_\_\_\_

(pareigos)

\_\_\_\_\_

(parašas)

\_\_\_\_\_

(vardas ir pavardė)