



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL PRIVALOMŲ SVEIKATOS STATISTIKOS APSKAITOS IR KITŲ TIPINIŲ FORMŲ
BEI PRIVALOMŲ SVEIKATOS STATISTIKOS ATASKAITŲ FORMOS PATVIRTINIMO**

2014 m. sausio 27 d. d. Nr. V-120

Vilnius

Atsižvelgdamas į Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų, pildomų sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašą ir saugojimo terminus bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitos formų, pildomų sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašą ir saugojimo terminus, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“, ir siekdamas užtikrinti, kad būtų naudojamos ir pildomos privalomos sveikatos statistikos apskaitos ir kitos tipinės formos bei privalomos sveikatos statistikos ataskaitų formos:

1. T v i r t i n u pridedamas:

1.1. Sveikatos statistikos apskaitos ir kitas tipines formas:

1.1.1. formą Nr. 025/a „Ambulatorinė asmens sveikatos istorija“;

1.1.2. formą Nr. 025-112/a „Vaiko sveikatos raidos istorija“;

1.1.3. formą Nr. 025-112-1/a „Vaiko sveikatos etapinė epikrizė“;

1.1.4. formą Nr. 027/a „Medicinos dokumentų išrašas / siuntimas“;

1.1.5. formą Nr. 030-1/a „Psichikos ligonio apskaitos statistinė kortelė“;

1.1.6. formą Nr. 030-1-1/a „Išbraukto iš apskaitos dokumentų psichikos ligonio statistinė kortelė“;

1.1.7. formą Nr. 063/a „Profilaktinių skiepimų lapas“;

1.1.8. formą Nr. 155-1/a „Medicininės apžiūros neblaivumui, girtumui ar apsvaigimui nustatyti aktas“;

1.1.9. formą Nr. 179-2/a „Biologinės terpės siuntimas chemijos laboratorijai“;

1.1.10. formą Nr. 200/a „Siuntimas laboratoriniam tyrimui ir tyrimo rezultatai“.

1.2. Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formą Nr. 46 „Teismo psichiatrijos įstaigų ir privačių ekspertų veiklą vykdančių asmenų metų veiklos ataskaita“.

2. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2014 m. liepos 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras

Vytenis Povilas Andriukaitis

	Forma Nr. 025/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120
sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys	

AMBULATORINĖ ASMENS SVEIKATOS ISTORIJA

(vardas, pavardė, gimimo data)

Šeimos (apylinkės) gydytojo vardas, pavardė

Pradėta m.

AMBULATORINĖ ASMENS SVEIKATOS ISTORIJA

A. k.	lytis	gimimo data						
		metai	mėnuo	diena				

Vardas, pavardė

Gimimo data Lytis: moteris, vyras (pabraukti)

Gyvenamoji vieta

Telefono numeris, el. pašto adresas

Darbingumo lygis, specialieji poreikiai ir pan.

Kraujo grupė rezus perpylimai

Nuolat stebimas dėl ligos (TLK-10-AM kodas)

Artimų giminaičių ligos ar mirties priežastys _____

GALUTINĖS (PATIKSLINTOS) DIAGNOZĖS

[illegible]

Data, laikas	Paciento nusiskundimai, anamnezė, objektyvūs duomenys, diagnozė ir gydymas	Paskyrimai (tyrimai, vaistai), nedarbingumo pažymėjimo Nr., nedarbingumo trukmė, gydytojo spaudas ir parašas
1	2	3

	Forma Nr. 025-112/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120
sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys	

VAIKO SVEIKATOS RAIDOS ISTORIJA NR. _____

_____ (vardas, pavardė, gimimo data)

Šeimos (vaikų ligų) gydytojo vardas, pavardė _____

Pradėta _____ m.

VAIKO SVEIKATOS RAIDOS ISTORIJA NR. _____

A. k.	lytis	gimimo data						
		metai	mėnuo	diena				

Vardas ir pavardė _____

Gimimo data _____ Lytis: moteris, vyras (pabraukti)

Gyvenamoji vieta, telefono numeris, el. pašto adresas _____

Lankoma ugdymo įstaiga _____

pavadinimas

1 lentelė. Pagrindiniai kraujo rodikliai

	Vaikas	Motina	Tėvas
Kraujo grupė			
Kraujo Rh. faktorius			
Papildomos žymos			

Jautrumas medikamentams

2 lantelē. Neġalumas ir specialieji poreikiai

Neġalumas ir specialieji poreikiai		Data	
Diagnozē (TLK-10-AM)	Neġalumo lygis ir / ar specialieji poreikiai	Nuo	Iki

3 lantelē. Lētines ligos

Data	Diagnozē	TLK-10-AM kodas

4 lantelē. Šeimos sudētis

Šeimos nariai	Vardas ir pavardē	Amžius	Darbovietē, pareigos
Motina			
Tēvas			
Vaikai			

5 lantelē. Rizikos faktoriai šeimoe

	Vaikas	Motina	Tēvas	Sibsai	Kiti giminēs	Maitinimas krūtimi	
Alerġinēs ligos	☐	☐	☐	☐	☐	1 mēn.	
Cukrinis diabetas	☐	☐	☐	☐	☐	2 mēn.	
Epilepsija	☐	☐	☐	☐	☐	3 mēn.	
Hipertoninē liga	☐	☐	☐	☐	☐	4 mēn.	
Onkologiniai susirġimai	☐	☐	☐	☐	☐	6 mēn.	
Tuberkuliozē	☐	☐	☐	☐	☐	9 mēn.	
Viršsvoris	☐	☐	☐	☐	☐	12 mēn.	
Rūkymas	☐	☐	☐	☐	☐		
Alkoholizmas	☐	☐	☐	☐	☐		
Narkomanija	☐	☐	☐	☐	☐		
Psichinēs ligos	☐	☐	☐	☐	☐		
Genetiškai paveldimos ligos	☐	☐	☐	☐	☐		

6 lentelė. Genetinė anamnezė

Genetinis medis					Sutartiniai ženklai										
I					– sveikas vyras										
II					– sveika moteris										
II					– sergantis (nurodyti, kuo)										
I					– nesusituokusi pora										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 20%;">Patikrinimai</th> <th style="width: 20%;">Atlikimo data</th> <th style="width: 20%;">Rezultatai</th> <th style="width: 35%;">Medicinos sesers parašas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Patikrinimai	Atlikimo data	Rezultatai	Medicinos sesers parašas	1					– mirė
	Patikrinimai	Atlikimo data	Rezultatai	Medicinos sesers parašas											
1															
					– negyvagimis										
					– abortas										
					– persileidimas										
					– dvyniai										
					– sutuoktinių pora										
					– santuoka tarp giminių										
					– dvi santuokos										
					– senelių karta										
					– tėvų karta										
					– vaikų karta										
					– probandas										

Vieta išrašui, gautam iš gimdymo stacionaro, įklijuoti

PIRMOJI NAUJAGIMIO APŽIŪRA NAMUOSE

1. Kelinta diena po naujagimio išrašymo iš stacionaro _____
2. Naujagimio amžius dienomis _____
3. Motinos nusiskundimai _____
4. Bendra vaiko būklė, maitinimas ir kt. _____
5. Įgimtos anomalijos _____
6. Raumenų tonusas _____
7. Oda, gleivinės _____

8. Kaulų sistema, kaukolė, momenėliai (DM, MM), klubo sąnariai ir kt. _____ psl

9. Kvėpavimo sistema _____

10. Širdies ir kraujagyslių sistema _____

11. Pilvas _____ 12. Bambutė _____

13. Kepenys _____ 14. Blužnis _____ 15. Lytiniai organai _____

_____ 16. Šlapinimasis _____ 17. Tuštinimasis _____

18. Gydytojo išvada, paskyrimai _____

19. Naujagimio rizikos veiksniai _____

_____ m. _____ mėn. _____ d.

Gydytojas

šėimos, vaikų ligų gydytojas (pabraukti)

parašas

spaudas

SKIEPIJIMŲ PLANAS

SKIEPAI NUO TUBERKULIOZĖS (TB)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

TUBERKULINO JODINIS MĖGINYS

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO HEPATITO B (HB)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO KOKLIUŠO, DIFTERIJOS, STABLIGĖS, POLIOMIELITO,
HAEMOFILUS INFLUENZE B TIPO INFEKCIJOS (DTaP-IPV-HiB)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO TYMU, EPIDEMINIO PAROTITO, RAUDONUKĖS (MMR)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO KOKLIUŠO, DIFTERIJOS, STABLIGĖS, POLIOMIELITO (DTaP-IPV)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO DIFTERIJOS, STABLIGĖS (dT)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO POLIOMIELITO (polio:IPV;OPV)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO HAEMOPHILUS INFLUENZAE B TIPO INFEKCIJOS (HiB)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

KITI SKIEPAI

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data
Skiepas:				
Skiepas:				
Skiepas:				

7 lentelė. Galutinės (patikslintos diagnozės)

Data	Diagnozė	TLK-10-AM kodas	Pirmą kartą nustatyta liga žymima „+“	Gydytojo v., pavardė

Gydytojo (kitų specialistų) įrašai

Data, laikas	Paciento nusiskundimai, anamnezė, objektyvūs duomenys, diagnozė ir gydymas	Paskyrimai (tyrimai, vaistai), nedarbingumo pažymėjimo Nr., nedarbingumo trukmė, gydytojo spaudas ir parašas
1	2	3

Ligos, kuriomis sirgta: _____

4 lentelė. Neįgalumas ir specialieji poreikiai

Neįgalumas ir specialieji poreikiai		Data	
Diagnozė (TLK-10-AM)	Neįgalumo lygis ir / ar specialieji poreikiai	Nuo	Iki

5 lentelė. Lėtinės ligos

Data	Diagnozė	TLK-10-AM kodas

Dabartinė sveikatos būklė ir išvados

Gydytojas
šeimos, vaikų ligų gydytojas (pabraukti)

parašas

spaudas

	Forma Nr. 027/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120
<i>sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys</i>	

MEDICINOS DOKUMENTŲ IŠRAŠAS / SIUNTIMAS

20..... m.mėn. d.

Specialistas ar institucija, kuriai siunčiamas išrašas, siuntimo tikslas.....

1. Ligonio vardas, pavardė 2. Gimimo data

3. Gyvenamoji vieta

4. Diagnozė (pagrindinė liga, jos funkcinė klasė, laipsnis; sutrikimas; kodas pagal TLK-10-AM).

--	--	--	--

4.1. Gretutiniai susirgimai ir komplikacijos

5. Ligos anamnezė, diagnostiniai tyrimai, ligos eiga, taikytas gydymas, rekomendacijos dėl gydymo / darbo.....

Gydantis gydytojas

(parašas)

.....

(spaudas)

5. Psichikos sutrikimo anamnezė (diagnozė, kodas pagal TLK-10-AM ir nustatymo data):

5.1.

 .

5.2.

 .

6. Visuomenei pavojingi veiksmai: yra daręs – 1, nėra daręs – 2

7. Kiek kartų gydytas psichiatrijos stacionaruose asmens sveikatos priežiūros įstaigose iš jų priverstinai

Užpildė:
data parašas v., pavardė

6. Psichikos sutrikimo katamnezė (diagnozė, kodas pagal TLK-10-AM ir nustatymo data):

6.1.

 .

6.2.

 .

7. Kiek kartų gydytas psichiatrijos stacionaruose iš jų priverstinai

8. Galutinė diagnozė išrašant (diagnozė, kodas pagal TLK-10-AM):

8.1.

 .

8.2.

 .

9. Išrašymo priežastys: pasveiko – 1, būklė pagerėjo – 2, išvyko į kitą vietovę – 3, perkeltas į pensionatą – 4, neteisingai diagnozuota liga – 5, mirė – 6, kita – 7

10. Mirties priežastis pagal TLK-10-AM:

Užpildė:
data parašas v., pavardė

	Forma Nr. 030-1-1/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120
<i>sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, kodas</i>	

IŠBRAUKTO IŠ APSKAITOS DOKUMENTŲ PSICHIKOS LIGONIO STATISTINĖ KORTELĖ

1. Ligonis....., a. k.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

vardas, pavardė
 2. Gyvena mieste – 1, kaime – 2

--
 3. Kiek kartų gydytas psichiatrijos stacionaruose

--	--
 4. Galutinė diagnozė (išrašant) ir kodas pagal TLK-10-AM:

--	--	--	--

--	--
 5. Išrašymo priežastis: pasveiko – 1, pagerėjo būklė – 2,
išvyko į kitą vietovę – 3, perkeltas į pensionatą – 4,
neteisingai diagnozuota liga – 5, mirė – 6, kita – 7

--
 6. Mirties priežastis pagal TLK-10-AM:

--	--	--	--	--	--
- Užpildė:

data
parašas
v., pavardė

	Forma Nr. 063/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120
<i>sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys</i>	

PROFILAKTINIŲ SKIEPIJIMŲ LAPAS

1. Vardas, pavardė _____

A. k.	lytis	gimimo data						
		metai	mėnuo	diena				

2. Gyvenamoji vieta _____

SKIEPAI NUO TUBERKULIOZĖS (TB)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

TUBERKULINO ĮODINIS MĖGINYS

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO HEPATITO B (HB)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO KOKLIUŠO, DIFTERIJOS, STABLIGĖS, POLIOMIELITO, HAEMOFILUS INFLUENZE B TIPO INFEKCIJOS (DTaP-IPV-HiB)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO TYMŲ, EPIDEMINIO PAROTITO, RAUDONUKĖS (MMR)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO KOKLIUŠO, DIFTERIJOS, STABLIGĖS, POLIOMIELITO (DTaP-IPV)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepijimo data

SKIEPAI NUO DIFTERIJOS, STABLIGÈS (dT)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepijimo data

SKIEPAI NUO POLIOMIELITO (polio:IPV;OPV)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepijimo data

SKIEPAI NUO HAEMOPHILUS INFLUENZAE B TIPO INFEKCIJOS (HiB)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepijimo data

KITI SKIEPAI

[illegible]

Psichika: 13. Elgsena, nuotaika _____
susijaudinęs, dirglus, agresyvus, judrus, euforiškas, kalbus, uždaras, vangus, mieguistas, verksmingas

Tiriamąjo asmens prašymai _____

14. Sąmoningumas _____
orientavimasis laike, vietoje, situacijoje, savęs suvokimas

15. Atmintis _____
įvykio, sulaikymo aplinkybės

16. Dėmesys _____
šūlės testas, skaitymas

17. Mąstymas _____
nuoseklumas, skaičių atimties veiksmas

18. Kalba _____
garsumas, tempas, rišlumas, artikuliacija

19. Mimika, gestikuliacija _____

20. **Alkoholio nustatymas iškvepiamame ore:** iš uoslės _____;
kvapas neužuodžiamas, silpnas, juntamas tikrinant stikline, stiprus, juntamas iš tolo
aparatu _____ metrologinės patikros data _____
metodo arba prietaiso pavadinimas, prietaiso numeris

Pirmasis tyrimas ____ val. ____ min., rezultatas _____

Kartotinis tyrimas ____ val. ____ min., rezultatas _____

21. **Biologinės terpės bandinys: paimta** _____
kraujo, šlapimo (imant reikia pasitikslinti, nuo kada tiriamasis nesišlapinęs), seilių, nuoplovų nuo lūpų, burnos gleivinės, rankų pirštų

Paėmimo laikas ____ val. ____ min., kiekis _____ (ml / aukščio cm)

Paėmimo laikas ____ val. ____ min., kiekis _____ (ml / aukščio cm)

Tyrimo rezultatas _____ kodas _____
rasta šlapime (R82.5), kraujyje (R78) alkoholio (.0), opijaus (.1), kokaino (.2), haliucinogenų (.3), kt. narkotinių medžiagų (.4), psichotropinių vaistų (.5)

22. Kiti duomenys _____
ankstesnės medicininės apžiūros, testavimo laikas, vieta, rezultatai, kt. dokumentai ar patologijos požymiai

IŠVADA: blaivus / neblaivus, vartojęs / nevartojęs psichoaktyviųjų medžiagų (nurodyti, kokių), diagnozės, intoksikacijos laipsnio kodas

_____ (pagal TLK-10-AM)

_____ F1 _____

_____ Y91. _____

_____ Y90. _____

Gali / negali vairuoti _____

Apžiūrą atlikęs specialistas įspėtas dėl atsakomybės _____
už sąmoningai melagingą išvados davimą pagal LR BK 235 str. _____
asmens spaudas, parašas

Tiriamąjo įrašas ranka apie susipažinimą su išvada, sutikimas / nesutikimas su išvada

Data, val., min.: _____ Tiriamąjo parašas _____

Asmuo, kuriam įtariamas neblaivumas, girtumas ar apsvaigimas, turi teisę kreiptis į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą dėl kartotinės medicininės apžiūros ne vėliau kaip per valandą nuo pirmosios medicininės apžiūros. Apžiūros galima atsisakyti, tačiau tai laikoma jos vengimu. Asmens, traukiamo administracinės atsakomybės, teisės ir pareigos išvardytos LR ATP kodekso 272 str.

Jeigu asmuo vengia apžiūros, nevykdo apžiūrinčio asmens reikalavimų arba **atsisako pasirašyti,** apie tai turi būti pažymėta atitinkamose grafose ir patvirtinta dviejų liudytojų parašais.

1. _____

2. _____

	Forma Nr. 179-2/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys	2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120

**BIOLOGINĖS TERPĖS SIUNTIMAS
CHEMIJOS LABORATORIJAI**

Tiriamąjo vardas, pavardė, gimimo data		Medicininės apžiūros Nr.
Tyrimo priežastis, traumos sunkumas		Paimta
		metai, mėnuo, diena, val., min.
biologinė terpė	kiekis ml ir cm aukščio,	kokiame ir kokios talpos inde
Kokios medžiagos ieškoti		
Kada ir kiek vartota		
per 24 val. iki paimant bandinį alkoholio, rūkalų, kavos, arbatos, vaistų ar kt. stimuliantų		
Kada vartota anksčiau paskutinį kartą		
Kas paėmė ir užlakavo		Kas dalyvavo
	vardas, pavardė	parašas
Iki išgabenant bandinys saugotas		
patalpa, spinta		
Išgabeno		
Priėmė		
	vardas, pavardė	metai, mėnuo, diena, val., min.
		parašas

Biologinių terpių bandiniai su **dviem** lydraščio egzemplioriais turi būti išgabenti ne vėliau kaip per dvi paras po biologinės terpės paėmimo.
Vienas lydraščio egzempliorius grąžinamas siuntusiai įstaigai ir saugomas su medicininės apžiūros aktu.

	Forma Nr. 200/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120
<i>sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys</i>	

SIUNTIMAS LABORATORINIAM TYRIMUI IR TYRIMO REZULTATAI

20__m _____ mėn. ____ d.

Vardas, pavardė _____ Gimimo data _____

Skyrius _____ Palata _____ Ligos / asmens istorijos Nr. _____

Diagnozė _____

Ištirti (įrašyti) _____

Siunčiantis gydytojas

spaudas, parašas

Ėminys paimtasmėn.d.val.min.

Priėmė / paėmė _____

vardas, pavardė, parašas

Rodiklis	Tyrimo rezultatai	Norma

Tyrimą atliko

spaudas, parašas

Tyrimo rezultatus patvirtino

spaudas, parašas

Tyrimas atliktas

data, laikas

Laboratorijos duomenys

(jei nesutampa su siunčiančia įstaiga)

įstaigos pavadinimas

Higienos instituto Sveikatos informacijos centrui

**TEISMO PSICHIATRIJOS ĮSTAIGŲ IR PRIVAČIŲ TEISMO EKSPERTŲ VEIKLĄ VYKdančių
ASMENŲ _____ METŲ VEIKLOS
ATASKAITA NR. 46 (SVEIKATA)**

_____ Nr. _____
užpildymo data

Įstaigos kodas registre	
Adresas	
Telefono numeris	
Faksas	
El. pašto adresas	

Ataskaitą pildo teismo psichiatrijos įstaigos ir įmonės. Ataskaita pateikiama Higienos instituto Sveikatos informacijos centrui, Didžioji g. 22, LT-01128 Vilnius, kiekvienais metais iki vasario 28 d. Duomenų konfidencialumas garantuojamas.

Ataskaitos forma skelbiama interneto svetainėje <http://www.hi.lt>.

I. ATLIKTOS TEISMO PSICHIATRIJOS, PSICHOLOGIJOS EKSPERTIZĖS

Asmenų grupės	Kodas	Iš viso	Atliktų ekspertizių skaičius								atliktos teisme
			kartotinių	papil-domų	komplek-sinių	psicho-logijos	ambulatorinių		stacionarinių		
							iš viso	vyrų	iš viso	vyrų	
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Baudžiamosiose bylose, iš jų: įtariamųjų, kaltinamųjų, teisiamųjų, nuteistųjų	1 1.1										
liudytojų ir nukentėjusiųjų	1.2										
mirusiųjų	1.3										
Civilinėse bylose, iš jų:	2										
mirusiųjų	2.1										
Administracinėse bylose, iš jų:	3										
kelių eismo taisyklių pažeidėjų	3.1										
Iš viso ištirta asmenų (1, 2, 3)	4										

II. SPECIALISTŲ IŠVADOS, SUTEIKTOS KONSULTACIJOS

Išvadų rūšys	Kodas	Specialistų išvados, pateiktos baudžiamojo proceso metu			Konsultacijos		Iš viso
		Dėl įtariamųjų, kaltinamųjų, teisiamųjų, nuteistųjų	Dėl liudytojų, nukentėjusiųjų	Dėl mirusiųjų	Administracinių bylų teisena	Civiliniame procesas	
A	B	1	2	3	4	5	(1, 2, 3, 4, 5)
psichiatrijos	1						
psichologijos	2						
priklausomybės ligų	3						
iš viso (1,2,3)	4						

Įstaigos vadovas

parašas

vardas ir pavardė

ataskaitą parengusio asmens vardas ir pavardė, telefono Nr., faksas, el. paštas

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	HIGIENOS INSTITUTAS 111958286, DIDŽIOJI G. 22, VILNIUS, LT-01128
Dokumento pavadinimas (antraštė)	Del sveikatos statistikos formu V 120
Dokumento registracijos data ir numeris	2014-01-31 Nr. V-120
Dokumento registracijos data ir numeris	2014-02-03 Nr. 2014-00916
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	2014-02-03 Nr. 1303
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Vizavimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Dalia Paurienė, Vyriausioji specialistė (referentė)
Sertifikatas išduotas	DALIA PAURIENĖ
Parašo sukūrimo data ir laikas	2014-01-30 15:11:00
Parašo formatas	XAdES-EPES
Laiko žymoje nurodytas laikas	-
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	VI Registru Centras RCSC (IssuingCA), VI Registru Centras - I.k. 124110246 LT
Sertifikato galiojimo laikas	2012-07-16 - 2014-07-16
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Vytenis Povilas Andriukaitis, Sveikatos apsaugos ministras
Sertifikatas išduotas	VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2014-01-31 16:23:44
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymoje nurodytas laikas	2014-02-03 08:47:47
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	Nacionalinis sertifikavimo centras (IssuingCA-A), Gyventojų registro tarnyba prie LR VRM - i.k. 188756767 LT
Sertifikato galiojimo laikas	2012-12-13 - 2015-12-13
Parašo paskirtis	Registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Regina Žilinskienė, vedėja, Dokumentų valdymo ir asmenų priėmimo skyrius
Sertifikatas išduotas	REGINA ŽILINSKIENĖ, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2014-01-31 17:04:02
Parašo formatas	XAdES-EPES
Laiko žymoje nurodytas laikas	-
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	Nacionalinis sertifikavimo centras (IssuingCA), Gyventojų registro tarnyba prie LR VRM - i.k. 188756767 LT
Sertifikato galiojimo laikas	2011-03-29 - 2014-03-28
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	"Gauto dokumento registravimas" paskirties metaduomenų vientisumas užtikrintas naudojant "SSC GDL NH CA, Skaitmeninio sertifikavimo centras LT" išduotą sertifikatą "TEISĖS AKTŲ REGISTRAS, Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija LT", sertifikatas galioja nuo 2013-12-31 iki 2014-12-31 "Registravimas" paskirties metaduomenų vientisumas užtikrintas naudojant "SSC GDL NH CA, Skaitmeninio sertifikavimo centras LT" išduotą sertifikatą "TEISĖS AKTŲ REGISTRAS, Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija LT", sertifikatas galioja nuo 2013-12-31 iki 2014-12-31
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	11
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	EAIS LPP v1.1-SNAPSHOT

DETALŪS METADUOMENYS	
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Atitinka specifikacijos keliamus reikalavimus. META-INF/signatures/signatures0.xml: Certificate path validation failed for certificate (subject: DALIA PAURIENĖ, valid from: 2012-07-16 08:41:42). The certificate has expired on 2014-07-16 08:41:42, and it must be valid on 2024-04-16 19:01:02. META-INF/signatures/signatures1.xml: Timestamp "SigAndRefsTimeStamp" created by untrusted time stamping authority (used untrusted certificate (subject: SSC GDL QTSA, valid from: 2013-07-30 09:18:19)). The certificate has expired on 2016-12-31 08:18:19, and it must be valid on 2024-04-16 19:01:02. META-INF/signatures/signatures2.xml: Certificate path validation failed for certificate (subject: REGINA ŽILINSKIENĖ, valid from: 2011-03-29 09:14:17). The certificate has expired on 2014-03-28 08:14:17, and it must be valid on 2024-04-16 19:01:02. META-INF/signatures/signatures3.xml: Timestamp "SigAndRefsTimeStamp" created by untrusted time stamping authority (used untrusted certificate (subject: SSC GDL QTSA, valid from: 2013-07-30 09:18:19)). The certificate has expired on 2016-12-31 08:18:19, and it must be valid on 2024-04-16 19:01:02. META-INF/signatures/signatures4.xml: Timestamp "SigAndRefsTimeStamp" created by untrusted time stamping authority (used untrusted certificate (subject: SSC GDL QTSA, valid from: 2013-07-30 09:18:19)). The certificate has expired on 2016-12-31 08:18:19, and it must be valid on 2024-04-16 19:01:02. Yra negaliojančių teisinę galią turinčių el. parašų: negalima patikimai atpažinti turinį ir (ar) identifikuoti el. parašą
Paieškos nuoroda	https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=82e205708d4411e39e3c992f044525a9
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2024-04-16 19:01:02 TAIS