3. pielikums  
Ministru kabineta  
2023. gada 19. decembra  
noteikumiem Nr. 812

**Attiecīgās jomas ārsta speciālista vai ģimenes ārsta slēdziens par cēloņsakarību starp Covid-19 vakcīnas izraisīto blakusparādību un pacienta veselībai vai dzīvībai radīto kaitējumu**

Šo veidlapu aizpilda attiecīgās jomas ārsts speciālists vai ģimenes ārsts (turpmāk – ārsts). Ārsts sniedz argumentētu pamatojumu iespējamai cēloņsakarībai starp Covid-19 vakcīnas izraisīto blakusparādību un pacienta veselībai vai dzīvībai radīto kaitējumu.

**1. Pacients**

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds |  |
| Uzvārds |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 2. Personas kods |  |
| 3. Dzimšanas datums |  |

**4. Ārsts**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vārds |  | |
| Uzvārds |  | |
| 5. Ārsta identifikators | |  |
| 6. Specialitāte | |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 7. Vakcīna, ar kuru pacientam veikta vakcinācija |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 8. Kāda blakusparādība tika konstatēta pēc vakcīnas saņemšanas |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 9. Kad pirmo reizi tika konstatēta konkrētā vakcīnas izraisītā blakusparādība |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 10. Cik ilgi novērota blakusparādība |  |

|  |
| --- |
|  |
| 11. Pamatslimības, blakusslimības un hroniskas slimības anamnēzē (vismaz divu gadu laikā pirms vakcinācijas ar Covid-19 vakcīnu) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| 12. Pamatslimības, blakusslimības un hroniskas slimības iespējamā ietekme uz blakusparādības attīstību |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| 13. Informācija par sniegto medicīnisko palīdzību, ārstēšanu (ambulatorā un stacionārā ārstēšana), kas saistīta ar vakcīnas radīto blakusparādību |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **14. Kopsavilkums** par veikto izmeklējumu veidiem un iegūtajiem rezultātiem (piemēram, novērojumiem, testiem, analīzēm), kas ļāva secināt, ka Covid-19 vakcīnas blakusparādību rezultātā pacientam radies kaitējums veselībai vai dzīvībai |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| 15. Kādi tieši ilgstoši (vismaz 26 nedēļas) veselības traucējumi, kas izraisīja daļēju pašaprūpes, funkcionēšanas, darbspēju un dzīves kvalitātes ierobežojumu un tieši saistīti ar Covid-19 vakcīnas izraisītu blakusparādību, pacientam ir konstatēti: |
| 15.1. veselības traucējumi |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 15.2. funkcionēšanas ierobežojumi (problēmas noteiktu darbību veikšanā) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 15.3. darbspēju un dzīves kvalitātes ierobežojumi |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

15.4. laikposms, kurā pacients ārstējās vai nevarēja strādāt radītā kaitējuma dēļ:

15.4.1. laikposms, par kuru tika izsniegta darbnespējas lapa:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| no |  | līdz |  |

(dd.mm.gggg.) (dd.mm.gggg.)

15.4.2. laikposms, kurā pacientam tika sniegta ārstnieciska vai profilaktiska medicīniska palīdzība:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| no |  | līdz |  |

(dd.mm.gggg.) (dd.mm.gggg.)

|  |
| --- |
|  |
| 16. Izmeklējumi un konsultantu atzinumi, kas pamato 14. un 15. punktā minēto cēloņsakarību ar Covid-19 vakcīnas izraisīto blakusparādību un pacienta veselībai vai dzīvībai radīto kaitējumu: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 17. Ārstniecības personas paraksts\* |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 18. Datums |  |

Piezīme. \* Dokumenta rekvizītus "paraksts" un "datums" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu. Ja elektroniskais dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un tam ir laika zīmogs, elektroniskā dokumenta parakstīšanas laiks ir laika zīmoga pievienošanas datums un laiks.