Medicīniskās tehnoloģijas nosaukums

Izvērsts medicīniskās tehnoloģijas (MT) metodes apraksts

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr.** | **Nodaļas un apakšnodaļu nosaukums** |
| **1.** | **Ievads** |
| 1.1. | Vispārēja informācija *(MT definīcija, medicīniskās problēmas vispārējs apraksts; kam, kad un kādos gadījumos tiek pielietota. Vai apstiprināšanai iesniegtā MT ir oriģināla; būtiski līdzīga ES jau lietotai; vai plaši lietota ar atzītu efektivitāti; vai arī ir kādas no šo grupu MT modifikācija*; *vai eksperimentāla ).* |
|  | |
| 1.2. | Pamatojums (*ieviešanas nepieciešamība)* |
|  | |
| 1.3. | Mērķis |
|  | |
| 1.4. | Paredzamie rezultāti |
|  | |
| **2.** | **Realizācija un nosacījumi** |
| 2.1. | Indikācijas, ietverot pacientu grupu |
|  | |
| 2.2. | Kontrindikācijas |
|  | |
| 2.3. | Brīdinājumi |
|  | |
| 2.4. | Iespējamās komplikācijas |
|  | |
| 2.5. | Lietošana īpašām pacientu grupām |
|  | |
| **3.** | **Metodes norises apraksts** |
| 3.1. | Pacienta informēšana pirms procedūras |
|  | |
| 3.2. | Sagatavošanās periods pirms procedūras |
|  | |
| 3.3. | Procedūras apraksts |
|  | |
| 3.4. | Pēcprocedūras perioda apraksts |
|  | |
| **4.** | **Ārstniecības personas** *(informācija par realizācijā iesaistītajām ārstniecības personām, vispārējā kvalifikācija un papildus kvalifikācija, kas nepieciešama konkrētās MT lietošanai)* |
|  | |
| **5.** | **Tehnoloģiskais nodrošinājums (***raksturojošie un lietošanas nosacījumi, tai skaitā par zālēm un medicīniskajām ierīcēm, pievienojot šo informāciju apliecinošus dokumentus)* |
| 5.1. | Ārstniecības līdzekļi un izmantojamie materiāli |
|  | |
| 5.2. | Specifiskās medicīniskās ierīces |
|  | |
| 5.3. | Individuālie aizsardzības līdzekļi |
|  | |
| 5.4. | Telpas un to aprīkojums |
|  | |

*Katra nodaļa var saturēt arī citu būtisku informāciju.*