

## Hematoloģija

NVD MAKSAS

40042	LAB.11	V	<b>Pilna asins aina</b> (hemoglobīns, eritrocīti, leikocīti, trombocīti, hematokrīts, leikocītu formula). Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā, izņemot grūtnieces un gadījumu, ja ir akūta un hroniska slimība.		
40043	LAB.12	V	<b>Nepilna asins aina</b> (hemoglobīns, eritrocīti, leikocīti, trombocīti, hematokrīts). Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā, izņemot grūtnieces un gadījumu, ja ir akūta un hroniska slimība.		
40016	LAB.13	V	<b>Eritrocītu grimšanas ātrums.</b> Apmaksā arī ambulatori. Ambulatori neapmaksā gadījumā, ja manipulācija norādīta kopā ar manipulāciju 4127 – CRO kvantitatīvi, izņemot ar onkoloģijas ginekologa, bērnu hematoloģista, onkologa ķīmijterapieta, hematologa, reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu.		
41124	LAB.4	S	Feritīns		

## Koaguloloģija

40086	LAB.77	Zi	Protrombīns, protrombīna komplekss un INR		
40087	LAB.78	Zi	Aktīvetais parciālais tromboplastīna laiks (APTL)		

## Urīna analīzes

40148	LAB.161	U	Urīna analīze ar <b>teststrēmeli</b> (9–10 parametri)		
40150	LAB.160	U	Urīna sedimenta standartizēta <b>mikroskopija</b> ; Apmaksā, ja ir izmaiņas analīzē ar teststrēmeli ("40148 - Urīna analīze ar teststrēmeli (9–10 parametri)")		
41101	LAB.142	U,DU	<b>Mikroalbuminūrijas</b> noteikšana; Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā, izņemot pacientiem ar cukura diabētu vai pacientiem, kas saņem hipertensijas medikamentu terapiju		

## Izkārnījumu analīzes

40160	LAB.153	F	Koprogramma		
-------	---------	---	-------------	--	--

## Imūnhematoloģija

40300, 40304	LAB.22	V	Asins grupas noteikšana ABO un Rh sistēmās gel- tehnikā		
40309	LAB.30	V	Nepilno antieritrocitāro antivielu skrīnings gel-tehnikā ar 3 skrīningieritrocītu paraugiem		

## Klīniskā ķīmija

41001	LAB.60	S	Kopējais olbaltums		
41002	LAB.61	S	Albumīns		
41004	LAB.36	S	Urīnviela		
41005	LAB.37	S	Urīnskābe		
41006	LAB.39	S	Kreatinīns		

		<b>Glomerulu filtrācijas ātrums:</b>	<b>pieaugušajiem norādīt svaru</b>	<b>kg</b>	
			<b>bērniem norādīt augumu</b>	<b>cm</b>	
41020	LAB.42	S	Sārmainā fosfatāze (SF)		
41022	LAB.35	S	<b>ALAT</b> - Alanīnaminotransferāze		
41023	LAB.34	S	<b>ASAT</b> - Apmaksā ar ģimenes ārsta nosūtījumu, ja pacients lieto statīnu terapiju, vai ar hepatologa, infektologa, kardiologa, bērnu kardiologa, neirologa, onkologa, bērnu hematoloģista, onkologa ķīmijterapieta, ārsta ģenētiķa, reimatologa, vai bērnu reimatologa nosūtījumu		
41052	LAB.33	S	Bilirubīns		
41024	LAB.41	S	Gamma glutamīntransferāze		
41025	LAB.47	S	Kreatīnkināze		
41027	LAB.49	S	Lipāze		
41034	LAB.48	S	Alfa amilāze		
41046	LAB.57	S	<b>Triglicerīdi</b>		
41047; 41054	LAB.55	S	<b>ABL – holesterīns</b>	Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi gadā no 45 gadu vecuma, izņemot, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientiem ir sirds asinsvadu slimību risks vai ar bērnu psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu	
41056; 41057	LAB.54	S	<b>Kopējais holesterīna</b>		
41058; 41059; 41060	LAB.56	S	<b>ZBL holesterīna</b>		

## Elektrolīti, skābju - bāzu līdzsvars, neorganiskie elementi

41065	LAB.143	S	Kālijs		
41068	LAB.146	S	Kalcījs		
41069	LAB.150	S	Fosfors		

## Glikozes regulācija

NVD MAKSAS

41095	LAB.134	S,P	Glikoze asinīs		
41099	LAB.139	S	<b>C peptīds</b> ; Apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa nosūtījumu		
41103; 41104; 41105	LAB.136	V	<b>Glikohemoglobīns</b> ; Apmaksā ar endokrinologa vai bērnu endokrinologa nosūtījumu. Pacientam ir diagnozes E10-E16 bez ierobežojumiem.		

## Reimotesti, akūtās fāzes olbaltumvielas

41116	LAB.66	S	Antistreptolizīns ( <b>ASO</b> )		
41127	LAB.64	S	<b>CRO</b> Ambulatori neapmaksā gadījumā, ja manipulācija norādīta kopā ar manipulāciju 40016 – eritrocītu grimšanas ātrums, izmantojot speciālo pemsānas komplektu (seditainers u. c.), izņemot ar onkoloģijas ginekologa, bērnu hematoloģista, bērnu gastroenterologa, onkologa ķīmijterapieta, hematologa, reimatologa vai bērnu reimatologa		
41128	LAB.67	S	<b>Reimatoīdais faktors</b> (kvantitatīvi)		

## Vairogdziedzera hormoni

41142	LAB.92	S	Tireotropais hormons ( <b>TSH</b> ) Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā, izņemot pacientiem ar vairogdziedzera saslimšanām vai ar bērnu psihiatra vai ārsta ģenētiķa norikojumiem		
41143	LAB.91	S	Brīvais tiroksīns ( <b>FT4</b> ); Ambulatori šo manipulāciju apmaksā, ja ir endokrinologa, bērnu endokrinologa, reimatologa, bērnu reimatologa, ārsta ģenētiķa vai radiologa terapeita nosūtījums. Ar ģimenes ārsta nosūtījumu apmaksā pacientiem ar diagnozēm E00–E07, E22–E23, C73 un C75.1. Citos gadījumos ambulatori apmaksā, ja ir izmainīts ireotropais hormons (41142 – Tireotropais hormons (TSH)).		
41144	LAB.90	S	Brīvais trijodtironīns ( <b>FT3</b> ); Apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa, ārsta ģenētiķa, bērnu psihiatra vai radiologa - terapeita nosūtījumu.		
46115	LAB.95	S	Antivielas pret tireoperoksīdāzi ( <b>Anti-TPO</b> ) ; Apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa nosūtījumu		
46110	LAB.94	S	Autoantivielu pret <b>tireoglobulīnu</b> noteikšana; Apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa, radiologa - terapeita nosūtījumu		

## Citas hormonu analīzes

41175	LAB.113	S	Parathormons		
41173	LAB.111	S	Kortizols		

## Kardioloģiskie marķieri

41203	LAB.283	S,V	Troponīns I, tai skaitā augsti jutīgais		
41212	LAB.373	S	Natriurētiskais peptīds NT-proBNP. Apmaksā arī ambulatori, pacientiem ar diagnozi I27.0 vai I27.2, kā arī pacientiem līdz 18 gadu vecumam ar diagnozi I00 - I99, Q20 - Q28, T82.0 - T82.9, Z94.0 - Z94.9, Z95.0 - Z95.9, Z99.0 - Z99.9 ar bērnu kardiologa nosūtījumu.		
41208	LAB.59	S	Homocisteīns		

## Infekcijas

41232	LAB.411	S	Sifiliss – <b>TPHA</b>		
41283	LAB.INF.18	S	Anti-Mycoplasma pneumoniae IgG		
41284	LAB.213	S	Anti-Mycoplasma pneumoniae IgM		
47042	LAB.221	S	Anti-EBV IgM; Apmaksā bērniem un imūnkompromitētām personām		
47043	LAB.220	S	Anti-EBV IgG; Apmaksā bērniem un imūnkompromitētām personām		

## Hepattī

41301	LAB.198	S	HBs Ag		
41309	LAB.201	S	Anti-HCV		

## HIV(AIDS)

41401	LAB.204	S	HIV 1 Ag (IFA) (ar diagnostiskuma cenu)		
-------	---------	---	---	--	--

## Alerģija

46059	LAB.255	S	Kopējais IgE		
46175	LAB.254	S	ECP/Eozinofīlie katjoniskie proteīni/		

## Tumoru marķieru noteikšana

46152	LAB.123	S	<b>CEA</b> – Karcioembrionālais antigēns; Apmaksā ar onkologa, onkologa ķīmijterapieta, onkoloģijas ginekologa, onkoloģijas ķirurga, bērnu ginekologa, ginekologa, dzemdību speciālista, endokrinologa, bērnu endokrinologa, radiologa terapeita vai imunologa nosūtījumu		
46156	LAB.121	S	<b>PSA</b> – Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ne biežāk kā reizi divos gados vīriešiem vecumā no 50 līdz 75 gadiem un vīriešiem no 45 gadiem, kuriem ģimenes anamnēzē asinsradniekam ir konstatētas prostatas vēzis, norādot diagnozi Z12.5. Pacientiem ar diagnozēm C61, N40, N42 un Z03.1 vai kuriem konstatētas izmaiņas minētajā izmeklējumā, apmaksā bez ierobežojumiem.		



## Laboratorija

Rīga, Kr. Barona iela 117, 3. stāvs, tālr. 67847134  
Darba laiks: pirmdiena - ceturtdiena no 8.00 līdz 18.00  
piektdiena no 8.00 līdz 17.00  
sestdiena, svētdiena - brīvs

Rīga, Brīvības iela 180A, 1. stāvs, tālr.: 6784206  
Darba laiks: pirmdiena - ceturtdiena no 8.00 līdz 17.00  
piektdiena no 8.00 līdz 13.00  
sestdiena, svētdiena - brīvs

NOSŪTĪJUMS UZ AMBULATORAJIEM LABORATORISKAJIEM IZMEKLĒJUMIEM												
Nosūtījuma datums												
Nosūtījuma derīguma termiņš		derīgs līdz _____ (datums)						mēneš _____		(vajadzīgo atzīmēt: maksimālais nosūtījuma derīguma termiņš 12 mēneši)		
Analīžu skaits **		Izmeklējumu reižu skaits ***				Izmeklējumu intervāls ***						
** Obligāti aizpildāms lauks, ja veidlapu neaizpilda elektroniski. Ja veic pacienta dinamisko novērošanu, aizpilda izmeklējumu reižu skaitu un intervālu nosūtījuma derīguma termiņa laikā												
*** atļauts norādīt kopējo konkrēta izmeklējuma skaitu nosūtījuma derīguma termiņa laikā hroniskas slimības dinamiskai novērošanai, atbilstoši ārsta nosūtītāja norādījumiem (laboratorija patur nosūtījuma kopiju)												
<b>PACIENTS</b>												
Dzimums:	Siev.		Vīr.		Dzimšanas datums (dd.mm.gggg) *:							
Vārds, Uzvārds _____												
<b>Nosūtījums derīgs, uzrādot personu apliecinošu dokumentu!</b>												
Personas kods/ Identifikators _____												
Pamata diagnozes kods: _____				Blakus diagnozes kods: _____				Grūtniecības nedēļa _____				
Asins grupa:						Analizējamā materiāla paņemšanas laiks:						
						asinis: _____ (datums), _____ (stunda)						
noteikta pacienta klātbūtnē						urīns: _____ (datums), _____ (stunda)						
<b>IZMEKLĒŠANAS IEMESLS (lūdzu atzīmēt vienu iemeslu)</b>												
akūta saslimšana	LP1	pirms plānveida operācijas	LP3	hroniskas saslimšanas paasinājums	LP2							
grūtnieču skrīnings	LP2	operācijas vai manipulācijas laikā iegūta materiāla izmeklējums				LP4						
iespējamās slimības dēļ	LP5	hroniskas saslimšanas dinamiskai novērošanai				LP6						
slēpto asiņu skrīnings	LP9	kontaktpersonu izmeklēšana infekcijas slimību gadījumā				LP7						
<b>NOSŪTĪTĀJS</b>												
Ārsts _____										Specilitātes kods vai nosaukums: _____		
Identifikators _____												
Iestāde: _____												
<b>CITO!</b>						Tālr./fakss, e-pasts, pa kuru paziņot						
<b>Pacienta grupa</b>												
Grūtniece un sievietē pēcdzemdību periodā līdz 42 d.(04)						Ieslodzījuma vietā esoša persona (97)						
Bērns līdz 18 gadu vecumam (11)				Dienas stacionāra pacients (55)				Patvēruma meklētājs (101)				
Trūcīgā persona (15)		Ambulatorā palīdzība uzņemšanas nodaļas pacientam (87)				Cita (lūdzu norādīt): _____						
Valsts sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esoša persona (14)												
<b>Papildus informācija</b>						Sistoliskais asinsspiediens _____ mmHg* Pacienta svars _____ kg *						
<b>Apdrošināšana</b>						Kompānija (nosaukums) _____						
Polises sērija/Nr. _____						Derīga līdz _____						