

PATVIRTINTA  
Jūrininkų sveikatos priežiūros centro  
vyriausiojo gydytojo  
2023-01-23 įsakymo Nr. V-09


## ASMENŲ PRIRAŠYMO PRIE VŠĮ JŪRININKŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO TVARKOS APRAŠAS

### I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Ši tvarka reglamentuoja:
  - 1.1. asmenų, pasirinkusių Jūrininkų sveikatos priežiūros centrą (toliau – JSPC) ir gydytoją, registravimą;
  - 1.2. asmenų, pasirinkusių kitą gydytoją JSPC, registravimą;
  - 1.3. asmenų, kuriems aptarnauti administracija skiria kitą gydytoją, registravimą;
  - 1.4. asmenų persirašymo pas gydytoją, pakeitusį specialybę, registravimą;
  - 1.5. asmenų informavimą ir prisirašymo duomenų perkėlimą į kitą pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – PASPI), kuri perima šios įstaigos turtą, teises ir pareigas;
  - 1.6. asmenų, naujai prisirašiusių kitoje PASPI, ir asmenų, kurių prisirašymas perkeliamas į kitą PASPI, ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (forma Nr. 025/a) ir vaikų sveikatos raidos istorijų (forma Nr. 025-112/a) perdavimą.
2. Kiekvienas asmuo gali laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą PASPI.
3. Asmuo gali būti prirašytas prie psichikos sveikatos centro tos pačios teritorinės ligonių kasos veiklos zonoje, kurioje paslaugas teikia asmens pasirinkta PAASPI.
4. Pakeisti PASPI galima ne anksčiau kaip po šešių mėnesių nuo prisirašymo. Apribojimas netaikomas asmenims, atvykusiems mokytis į stacionarinę mokymosi įstaigą arba grįžusiems į nuolatinę gyvenamąją vietą baigus mokslus.

### II SKYRIUS ASMENŲ PRIRAŠYMO PRIE JSPC TVARKA

5. Asmuo (globėjas), prieš pasirinkdamas JSPC, telefonu, elektroniniu paštu ar atvykęs į įstaigą sužino, ar norimo pasirinkti šeimos gydytojo darbo krūvis leidžia LR sveikatos apsaugos ministro įsakymo nustatyta tvarka pasirinkti gydytoją, taip pat išsiaiškina, ar yra galimybė prisirašyti prie psichikos sveikatos priežiūros centro.
  6. Asmuo (globėjas), pasirinkęs JSPC bei konkretų gydytoją (šeimos gydytoją, vidaus ligų gydytoją, vaikų ligų gydytoją), užpildo formą Nr. 025-025-1/a „Prašymą gydytis pasirinktoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje“ (toliau – f. Nr. Nr. 025-025-1/a) pasirašo ir pateikia:
    - 6.1. dėl šeimos gydytojo paslaugų – PAASPI;
    - 6.2. dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų:
      - 6.2.1. psichikos sveikatos centre su kuriuo JSPC yra sudariusį sutartį;
      - 6.2.2. savarankiškai veikiančiam psichikos sveikatos centre, nesudariusiam sutarties su JSPC
- Pastaba:** Formos Nr. 025-025-1/a prašymus pildo tik naujai prie PAASPI prisirašantys ar norintys pakeisti psichikos sveikatos centrą asmenys,
7. Forma Nr. Nr. 025-025-1/a pildoma:
    - 7.1. atvykus į JSPC ir pateikus asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą. Registratore užpildo elektroninę formą Nr. 025-025-1/a ir pateikia pacientui pasirašyti planšetėje;

7.2. per Valstybės informacinių išteklių sąveikumo platformą (Elektroninės valdžios vartus) arba kitu elektroniniu būdu, užtikrinančiu asmens tapatybės patvirtinimą, prisijungęs prie JSPC elektroninės interaktyvios prisirašymo paslaugos, formą Nr. 025-025-1/a užpildo ir pateikia elektroniniu būdu: <https://www.jspc.lt> „Tapkite mūsų pacientu“ 

 Prisirašyti prie Jūrininkų SPC

7.3. jei šalyje ar savivaldybėje, kurioje gyvena asmuo, paskelbtas karantinas ir asmuo negali pateikti formos Nr. 025-025-1/a prašymo nurodytais būdais, nuskenuotą ar nufotografuotą formos Nr. 025-025-1/a prašymą ir asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją asmuo pateikia JSPC nurodytu elektroninio pašto adresu [info@jpsc.lt](mailto:info@jpsc.lt) ;

7.4. formos Nr. **025-025-1/a prašymo I dalyje** įrašo pasirinktą konkretų gydytoją (šėimos gydytoją, vidaus ligų gydytoją, vaikų ligų gydytoją) arba nurodo, kad sutinka lankytis pas JSPC administracijos skiriamą gydytoją, ir tai patvirtina parašu;

7.5. formos **Nr. 025-025-1/a prašymo II dalyje** nurodo (pasirenkamas vienas iš dviejų toliau nurodytų būdų), kad:

7.5.1. nori būti prirašytas dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prie psichikos sveikatos centro, su kuriuo JSPC yra sudariusi sutartį dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Jei asmuo pasirenka psichikos sveikatos priežiūros centrą, su kuriuo JSPC yra sudariusi sutartį dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, vyresnioji registratorė priima asmens užpildytą formos Nr. 025-025-1/a prašymą ir užtikrina šio prašymo (kopijos) perdavimą asmens pasirinktam psichikos sveikatos centrui;

7.5.2. pageidauja rinktis kitą, nei nurodyta Aprašo 7.3.1 papunktyje, psichikos sveikatos centrą. Tokiu atveju vyresnioji registratorė pateikia asmeniui (globėjui) Klaipėdos TLK veiklos zonos, psichikos sveikatos centrų sąrašą (pagal VLK tinklalapio duomenis), iš kurio asmuo (globėjas) gali pasirinkti psichikos sveikatos centrą, ir informuoja asmenį (globėją), kad jis turi pateikti formos Nr. 025-025-1/a prašymą pasirinktam psichikos sveikatos centrui iki einamojo mėnesio paskutinės dienos;

7.5.3. jeigu asmuo (globėjas), pildydamas formos Nr. 025-025-1/a prašymą, nepasirenka psichikos sveikatos centro ir Aprašo 7.3.2 papunktyje nustatyta tvarka iki einamojo mėnesio paskutinės dienos nepristato formos Nr. 025-025-1/a prašymo pasirinktam psichikos sveikatos centrui, nuo kito mėnesio jis priskiriamas dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo asmens (globėjo) psichikos centrui su kuriuo JSPC yra sudariusį sutartį.

8. Vyresnioji medicinos registratorė gavusi pasirašytą formą Nr. 025-025-1/a, įtraukia asmenį į JSPC, prisirašiusių asmenų sąrašus.

9. Asmuo (globėjas), pasirinkęs JSPC, bet nepasirinkęs čia dirbančio gydytojo, savo sutikimą

10. Prašymas pildomas remiantis asmens tapatybę liudijančiu dokumentu. Nepilnamečių prašymus pasirašo vienas iš tėvų, jeigu tėvų nėra, – globėjas. Jeigu asmuo neraštingas, jo prašymą parašais tvirtina du JSPC darbuotojai. Prašymas gali būti rašomas kompiuteriu ir asmens pasirašomas ranka.

11. Prisirašiusių prie JSPC asmenų prašymus kaupia, saugo, įtraukia į įstaigos sąrašus, kompiuterines duomenų bazes vyresnioji medicinos registratorė.

12. Vyresnioji medicinos registratorė pildo „Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir asmens sveikatos istorijų, vaikų sveikatos raidos istorijų priėmimo registracijos žurnalas“ (forma Nr. 025-025-9/a).

### **III SKYRIUS**

#### **ASMENŲ PRIRAŠYMO PRIE KITO JSPC GYDYTOJO TVARKA**

13. Asmuo, pageidaujantis gydytis pas kitą gydytoją JSPC, pildo, pasirašo ir pateikia formą Nr. 025-025-2/a vienu iš šios tvarkos 7.1–7.2 papunkčiuose nurodytų būdų, o tuo atveju, jei dėl šalyje ar savivaldybėje, kurioje gyvena asmuo, paskelbtos ekstremaliosios situacijos ar karantino asmuo negali pildyti, pasirašyti ir pateikti formos Nr. 025-025-2/a šios tvarkos 7.1–.2 papunkčiuose nurodytais būdais, formą Nr. 025-025-2/a pildo, pasirašo ir pateikia šios tvarkos 7.3 papunktyje nustatytu būdu. Asmeniui formą Nr. 025-025-2/a užpildžius, pasirašius ir pateikus šios tvarkos 7.3 papunktyje nustatytu būdu, formos Nr. 025-025-1/a originalas per 30 kalendorinių dienų (bet ne anksčiau kaip pasibaigus ekstremaliajai situacijai ar karantinui) turi būti pateiktas (tiesiogiai atvykus, paštu ar per pasiuntinį) JSPC.

14. Jeigu asmuo, pageidaujantis gydytis pas kitą gydytoją, pasirenka gydytoją, kuris dėl darbo krūvio negali aptarnauti didesnio skaičiaus asmenų, neviršydamas maksimaliojo darbo laiko reikalavimų, įstaigos administracija turi pasiūlyti kitą JSPC dirbantį gydytoją.

15. Medicinos registratorės pakeičia informaciją apie asmens pasirinktą gydytoją FOXUS IS bei apie pakeistą gydytoją (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu) informuoja elektroniniu paštu asmenį (globėją), gavęs užpildytą formą Nr. 025-025-2/a (elektroniniu būdu) arba, kai pacientas atvyksta į JSPC (jo padalinį) užpildo elektroniniu būdu formą Nr. 025-025-2/a, duoda pacientui pasirašyti planšetėje. Elektroniniu būdu užpildytas formas Nr. 025-025-2/a vyresnioji medicinos registratorė atsispausdina ir saugo nustatyta tvarka.

16. Gydytojui nutraukus darbo santykius su JSPC arba sumažinus darbo krūvį, administracija skiria kitą (-us) gydytoją (-us), jeigu pacientas nepasirenka kitaip. Kitas gydytojas gyventojams aptarnauti skiriamas JSPC vyriausiojo gydytojo įsakymu.

17. Gydytojui pakeitus specialybę, pacientai perregistruojami JSPC vyriausiojo gydytojo įsakymu.

18. JSPC administracija skelbia JSPC registratūroje ir internetinėje svetainėje informaciją apie gydytojų darbo santykių nutraukimą ir specialybės pakeitimą.

19. JSPC registratūros darbuotojos apie gydytojo darbo santykių nutraukimą arba specialybės pakeitimą arba darbo krūvio sumažinimą informuoja aptarnaujamą asmenį (globėją) vienu iš šių būdų: atvykus į JSPC jų pirmo apsilankymo metu, trumpąja žinute, telefonu, elektroniniu paštu (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu), paštu arba kitais būdais.

20. Duomenis apie pasirinktą kitą gydytoją toje pačioje JSPC ir asmenų formos Nr. 025-025-2/a prašymus kaupia, saugo, įtraukia į įstaigos sąrašus bei kompiuterines duomenų bazes vyresnioji registratorė.

### **IV SKYRIUS**

#### **ASMENŲ INFORMAVIMAS IR PRIRAŠYMO DUOMENŲ PERKĖLIMAS Į KITĄ PASPĮ**

21. JSPC administracija privalo iš anksto, bet ne vėliau kaip prieš 30 kalendorinių dienų pateikti asmenims informaciją apie šios įstaigos likvidavimą, veiklos vietos adresą pasikeitimą, jos reorganizavimą, pertvarkymą ar kitu juridiniu pagrindu perimamą turtą, teises ir pareigas. Ši informacija turi būti skelbiama JSPC interneto svetainėje ir įstaigos informacinėse lentose.

22. Asmuo, nesutinkantis gydytis JSPC dėl pasikeitusio jos veiklos vietos adresą ar kitoje PASPĮ, šiai perėmus JSPC turtą, teises ir pareigas po jos reorganizavimo, pertvarkymo ar kitu juridiniu pagrindu, turi teisę prisirašyti prie kitos arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančios arba jam patogiau pasiekiamos PASPĮ.

23. Jei per 30 kalendorinių dienų nuo JSPC informacijos paskelbimo 21 punkte nustatyta tvarka asmuo nepareiškia noro gydytis kitoje PASPĮ, jis lieka prirašytas prie veiklos vietos adresą pakeitusios JSPC.

24. Asmens prisirašymo duomenys perkeliama į tą PASPĮ, kuri dėl reorganizavimo, pertvarkymo ar kito juridinio pagrindo perima JSPC turta, teises ir pareigas, jei asmuo per 30 kalendorinių dienų nuo JSPC informacijos paskelbimo 21 punkte nustatyta tvarka nepareiškia noro gydytis kitoje PASPĮ. Iš asmenų, kurių prisirašymo duomenys perkeliama, mokestis neimamas.

25. Apie prisirašymo duomenų perkėlimą į kitą PASPĮ asmuo papildomai informuojamas jo pirmo apsilankymo įstaigoje metu. Asmuo, sutinkantis būti prirašytas kitoje PASPĮ, užpildo formos Nr. 025-025-2/a prašymą.

## **V SKYRIUS**

### **ASMENŲ NAUJAI PRISIRAŠIUSIŲ PRIE KITOS PASPĮ, IR ASMENŲ, KURIŲ PRIRAŠYMO DUOMENYS PERKELIAMI Į KITĄ PASPĮ, AMBULATORINIŲ KORTELIŲ PERDAVIMAS**

26. Pacientui pasirinkus kitą pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą, jo asmens sveikatos istorija (forma Nr. 025/a) perduodama paciento pasirinktai įstaigai, šiai pateikus „Prašymą dėl ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo“ (forma Nr. 025-025-3/a).

27. Asmens sveikatos istorija, vaikų raidos istorija perduodama per 3 darbo dienas nuo prašymo gavimo dienos.

28. Perkėlus asmenų prisirašymą kitai pirminei asmens sveikatos priežiūros įstaigai, jo asmens sveikatos istorija perduodama tai pirminei asmens sveikatos priežiūros įstaigai per 3 darbo dienas.

29. Asmens sveikatos istorijos perduodamos sunumeravus visus užpildytus puslapius ir po paskutiniojo gydytojo įrašo pažymėjus perdavimo datą, įstaigos pavadinimą bei ambulatorinės kortelės puslapių skaičių. Tai patvirtinama vyresniosios medicinos registratorės asmens parašu, spaudu ir įstaigos antspaudu.

30. Prašymai dėl asmens sveikatos istorijų, vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo bei perduodamos ir gaunamos ambulatorinės kortelės registruojamos „Ambulatorinių kortelių perdavimo registracijos žurnale“ (forma Nr. 025-025-10/a) ir saugomi nustatyta tvarka.

31. Asmens sveikatos istorijos (f. Nr. 025/a) registruojamos, perduodamos ir saugomos JSPC archyve nustatyta tvarka.

32. Asmens sveikatos istorijos paciento pasirinktai įstaigai arba PASPĮ, į kurią perkeliama asmenų prisirašymas, siunčiamos registruotu paštu arba per įgaliotąjį asmenį.

33. Jeigu medicinos dokumentai pildomi elektroniniu būdu, medicinos dokumentų ir prisirašymo duomenys perduodami iš vienos PAASPĮ kitai PAASPĮ elektroniniu būdu.

## **VI SKYRIUS**

### **BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

34. Prisirašiusių prie JSPC asmenų duomenys įtraukiamas į kompiuterines prisirašiusių prie PASPĮ asmenų duomenų bazes ir suderinamas šių asmenų skaičius su teritorine ligonių kasa Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus nustatyta tvarka.

35. Duomenų įtraukimo į prisirašiusių prie PASPĮ asmenų kompiuterines duomenų bazes tvarką nustato Valstybinė ligonių kasa.

36. Asmenų prašymus, registracijos žurnalus Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka saugo vyresnioji registratorė.

**PRIDEDAMA:**

1. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu (galiojanti suvestinė) patvirtintos formos ir žurnalai  
**PATVIRTINTA**

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583  
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro 2022 m. gruodžio 14 d. įsakymo  
Nr. V-1855 redakcija)

**(Forma Nr. 025-025-1/a „Prašymas leisti gydytis pasirinktoje pirminės ambulatorinės asmens  
sveikatos priežiūros įstaigoje ar psichikos sveikatos centre“)**

**PRAŠYMAS  
LEISTI GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS  
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE AR PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRE**

Aš, \_\_\_\_\_ ,  
(vardas, pavardė)

asmens kodas □□□□□□□□□□,  
gyvenantis \_\_\_\_\_ .  
(adresas)

**I DALIS. PIRMINĖ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA**

prašau mane įrašyti į \_\_\_\_\_ aptarnaujamų  
(pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

asmenų sąrašą. Norėčiau pasirinkti šį gydytoją: \_\_\_\_\_ ;  
(vardas, pavardė)

**II. DALIS. PIRMINĖ PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA**

prašau mane įrašyti į \_\_\_\_\_ aptarnaujamų  
(pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos pavadinimas)

asmenų sąrašą.

Patvirtinu, kad esu informuotas, jog:

1) galiu būti prirašytas prie psichikos sveikatos centro tos pačios teritorinės ligonių kasos veiklos zonoje, kurioje paslaugas teikia mano pasirinkta pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – PAASPI);

2) jei neužpildysiu šio prašymo II dalies „Pirminė psichikos sveikatos priežiūra“ ir iki einamojo mėnesio paskutinės dienos neprisirašysiu prie psichikos sveikatos centro, būsiu priskirtas PAASPI, kurioje pasirinkau šeimos gydytoją (jeigu ši PAASPI pati teikia psichikos sveikatos priežiūros paslaugas), arba psichikos sveikatos centrui, su kuriuo ši PAASPI yra sudariusi sutartį dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

Data \_\_\_\_\_ Asmens (globėjo) parašas \_\_\_\_\_

**Pildoma tik prireikus**

Sutinku, kad gydytoją man paskirtų asmens sveikatos priežiūros įstaigos administracija.

Asmens (globėjo) parašas \_\_\_\_\_

---

*Pildo įstaigos personalas*

Įstaigos ID kodas \_\_\_\_\_

Gydytojo ID kodas \_\_\_\_\_

Prašymas registruotas įstaigoje

\_\_\_\_\_ registracijos Nr. \_\_\_\_\_

(Data)

Atsakingas įstaigos darbuotojas

\_\_\_\_\_  
(Pareigos)

\_\_\_\_\_  
(Parašas)

\_\_\_\_\_  
(Vardas, pavardė)

*Priedo pakeitimai:*

Nr. [V-1855](#), 2022-12-14, paskelbta TAR 2022-12-15, i. k. 2022-25565

PATVIRTINTA  
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro  
2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583  
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro 2022 m. kovo 4 d. įsakymo  
Nr. V-483 redakcija)

**(Forma Nr. 025-025-2/a „Prašymas leisti gydytis pas kitą pasirinktos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ar psichikos sveikatos centro gydytoją“)**

**PRAŠYMAS  
LEISTI GYDYTIS PAS KITĄ PASIRINKTOS PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS  
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS AR PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRO  
GYDYTOJĄ**

Aš, \_\_\_\_\_ ,  
(vardas, pavardė)

asmens kodas □□□□□□□□□□,  
gyvenantis \_\_\_\_\_ ,  
(adresas)

prašau leisti pasirinkti kitą gydytoją. Pasirenkamo gydytojo

\_\_\_\_\_  
(vardas) (pavardė) (specialybė)

\_\_\_\_\_  
(Data)

Asmens (globėjo) parašas \_\_\_\_\_

*Pildo įstaigos personalas*

Gydytojo ID \_\_\_\_\_

Registruota įstaigoje  
\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
(Data)

Atsakingas įstaigos darbuotojas

\_\_\_\_\_  
(Pareigos) (Parašas) (Vardas, pavardė)

PATVIRTINTA  
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro  
2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583  
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro 2022 m. kovo 4 d. įsakymo  
Nr. V-483 redakcija)

(Forma Nr. 025-025-3/a „Prašymas perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją / vaiko  
sveikatos raidos istoriją“)

\_\_\_\_\_  
(Įstaigos, į kurią kreipiamasi, pavadinimas, kodas, adresas)

**PRAŠYMAS**  
**PERDUOTI AMBULATORINĘ ASMENS SVEIKATOS ISTORIJĄ / VAIKO SVEIKATOS**  
**RAIDOS ISTORIJĄ**  
(Prašymas lieka perdavusioje įstaigoje)

\_\_\_\_\_  
(Prašančios įstaigos pavadinimas, kodas, adresas)

**Prašome perduoti paciento** \_\_\_\_\_ ,  
(vardas, pavardė)  
asmens kodas □□□□□□□□□□,  
gyvenančio \_\_\_\_\_ ,  
(adresas)

ambulatorinę asmens sveikatos istoriją Nr. ....  
vaiko sveikatos raidos istoriją Nr. ....

\_\_\_\_\_ registracijos Nr. \_\_\_\_\_  
(Data)

Įstaigos vadovas

\_\_\_\_\_  
(Pareigos)

\_\_\_\_\_  
(Parašas)

\_\_\_\_\_  
(Vardas, pavardė)



PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro  
2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583  
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro 2022 m. kovo 4 d. įsakymo  
Nr. V-483 redakcija)

**(Forma Nr. 025-025-9/a „Asmenų prirašymo prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir psichikos sveikatos centro bei ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų priėmimo registracijos žurnalas“)**

**ASMENŲ PRIRAŠYMO PRIE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS  
IR PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRO BEI AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS  
ISTORIJŲ IR VAIKŲ SVEIKATOS RAIDOS ISTORIJŲ PRIĖMIMO REGISTRACIJOS  
ŽURNALAS**

\_\_\_\_\_  
(Įstaigos pavadinimas arba spaudas)

Įstaigos ID \_\_\_\_\_

I lapas

Eil. Nr.	Data	Paciento vardas, pavardė	Asmens kodas	Gyvenamoji vieta	Gydytojas

II lapas

Įstaiga, kurios prašoma perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją / vaiko sveikatos raidos istoriją		Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos / vaiko sveikatos raidos istorijos gavimo data	Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos / vaiko sveikatos raidos istorijos puslapių skaičius (žodžiais)	Atsakingo asmens parašas, antspaudas
įstaigos pavadinimas	įstaigos ID			

\_\_\_\_\_

