

GYVENTOJŲ PRISIRAŠYMO PRIE VŠĮ KRETINGOS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šis Tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) skirtas nustatyti:
 - 1.1. asmenų, pasirinkusių Kretingos rajono savivaldybės viešosios Kretingos pirminės sveikatos priežiūros centrą (toliau – Kretingos PSPC) ir šeimos gydytoją, registravimą;
 - 1.2. asmenų, pasirinkusių kitą gydytoją Kretingos PSPC, registravimą;
 - 1.3. asmenų, kuriems aptarnauti Kretingos PSPC direktorius skiria kitą gydytoją, registravimą;
 - 1.4. asmenų informavimo apie numatomą Kretingos PSPC pakeitimą, veiklos adreso pakeitimą ir prirašymo duomenų perdavimą kitai pirminei ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigai (toliau – PAASPI);
 - 1.5. asmenų ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (forma Nr. 025/a) ir vaikų sveikatos raidos istorijų (forma Nr. 025-112/a) perdavimo iš Kretingos PSPC kitai PAASPI, tvarką.
2. Aprašas taikomas visuose Kretingos PSPC padaliniuose.

II SKYRIUS NUORODOS

3. Aprašas parengtas vadovaujantis:
 - 3.1. LR SAM 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr.583 „Dėl asmenų prirašymo prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir psichikos sveikatos centrų tvarkos aprašo patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija nuo 2024-01-04).
 - 3.2. LR SAM 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ ((galiojanti suvestinė redakcija nuo 2023-08-24).

III SKYRIUS ASMENŲ PRIRAŠYMO PRIE VŠĮ KRETINGOS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO TVARKA

4. Kiekvienas asmuo gali laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiausiai pasiekiamą PAASPI.
5. Asmuo (globėjas), prieš pasirinkdamas Kretingos PSPC, telefonu, elektroniniu paštu ar atvykęs į įstaigą sužino, ar norimo pasirinkti šeimos gydytojo darbo krūvis leidžia šio Aprašo nustatyta tvarka pasirinkti gydytoją. Asmuo (globėjas), pasirinkęs konkretų šeimos gydytoją, užpildo, pasirašo ir pateikia Prašymą leisti gydytis pasirinktoje pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ar psichikos centre (toliau – forma Nr. 025-025-1/a, pridedama).
6. Asmuo (globėjas), pasirinkęs Kretingos PSPC, formos Nr. 025-025-1/a prašymo I dalyje įrašo pasirinktą konkretų šeimos gydytoją arba nepasirinkęs gydytojo, formos Nr. 025-025 1/a dalyje „Pildoma tik prireikus“ nurodo, kad sutinka lankytis pas Kretingos PSPC administracijos skiriamą gydytoją, ir tai patvirtina parašu.
7. Asmuo, pasirinkęs Kretingos PSPC, formos Nr. 025-025-1/a prašymo II dalyje nurodo (pasirenkamas vienas iš dviejų toliau nurodytų būdų), kad:
 - 7.1. nori būti prirašytas prie psichikos sveikatos centro, su kuriuo Kretingos PSPC yra sudaręs sutartį dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Jei asmuo pasirenka psichikos sveikatos priežiūros centrą, su kuriuo Kretingos PSPC yra sudariusi sutartį dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, Kretingos PSPC priima asmens užpildytą formos Nr. 025-025-1/a prašymą ir užtikrina šio prašymo (kopijos) perdavimą asmens pasirinktam psichikos sveikatos centrui;

7.2. pageidauja nustatyta tvarka rinktis kitą, nei nurodyta Aprašo 7.1 papunktyje, psichikos sveikatos centrą (asmuo gali būti prirašytas prie psichikos sveikatos centro tos pačios teritorinės ligonių kasos veiklos zonoje, kurioje paslaugas teikia Kretingos PSPC). Tokiu atveju Kretingos PSPC pateikia asmeniui (globėjui) TLK veiklos zonos, kurioje veikia ši PAASPI, psichikos sveikatos centrų sąrašą (pagal VLK tinklapio duomenis), iš kurio jis gali išsirinkti psichikos sveikatos centrą, ir informuoja asmenį (globėją), kad jis turi pateikti formos Nr. 025-025-1/a prašymą pasirinktam psichikos sveikatos centrui.

8. Tuo atveju, jeigu asmuo (globėjas), pildydamas formos Nr. 025-025-1/a prašymą, nepasirenka psichikos sveikatos centro, jis priskiriamas dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo psichikos sveikatos centrui, su kuriuo Kretingos PSPC yra sudariusi sutartį dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

9. Asmuo (globėjas), šio Aprašo 5 punkte nurodytą formą Nr. 025-025-1/a pateikia vienu iš toliau nurodytų būdų:

9.1. atvykęs į Kretingos PSPC ir pateikęs asmens tapatybę patvirtinanti dokumentą;

9.2. į Kretingos PSPC elektroninį paštą info@kretingospspc.lt atsiunčia formą Nr. 025-025-1/a, pasirašytą elektroniniu kvalifikuotu parašu;

9.3. paštu arba per pasiuntinį, kartu pateikdamas asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją;

9.4. į Kretingos PSPC elektroninį paštą info@kretingospspc.lt atsiunčia pasirašytą nuskenuotą ar nufotografuotą formą Nr. 025-025-1/a ir asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją. Šis papunktis taikomas tik tuo atveju, jei šalyje ar savivaldybėje, kurioje gyvena asmuo, paskelbtas karantinas ir asmuo negali pateikti prašymo šio Aprašo 9.1.- 9.3. punktuose nurodytais būdais.

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

11. Kretingos PSPC gavusi pasirašytą formą Nr. 025-025-1/a, įtraukia asmenį į teikiančios šeimos gydytojo komandos paslaugas prisirašiusių asmenų sąrašus bei informuoja trumpąja žinute, telefonu arba elektroniniu paštu (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu) asmenį (globėją) apie prirašymą.

12. Prašymus pildo tik naujai prisirašantys ar norintys pakeisti ASPI gyventojai.

13. Asmeniui (globėjui) užpildžius prašymą gydytis Kretingos PSPC, registratūroje dirbantis slaugytojas arba sveikatos statistikas užpildo prašymą „Prašymas dėl ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo“ (forma Nr.025-025-3/a, pridedama) ir registruoja jį žurnale „Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų priėmimo registracijos žurnalas“ (forma Nr. 025-025-9/a), pridedama) ir Kretingos PSPC administratorė referentė išsiunčia įstaigai, kurioje asmuo buvo prisirašęs anksčiau. Gavus paciento asmens sveikatos istoriją, registratūroje dirbantis slaugytojas pabaigia užpildyti likusias žurnalo grafąs.

IV SKYRIUS

ASMENŲ, PASIRINKUSIŲ KITĄ GYDYTOJĄ KRETINGOS PSPC, REGISTRAVIMO TVARKA

14. Asmuo, pageidaujantis gydytis pas kitą Kretingos PSPC gydytoją, užpildo, pasirašo ir pateikia formą Nr. 025-025-2/a, pridedama) vienu iš šio Aprašo 9.1.– 9.3. papunkčiuose nurodytų būdų, o tuo atveju, jei dėl šalyje ar savivaldybėje, kurioje gyvena asmuo, paskelbto karantino asmuo negali pateikti formos Nr. 025-025-2/a šio Aprašo 9.1.– 9.3. papunkčiuose nurodytais būdais, formą Nr. 025-025-2/a pildo, pasirašo ir pateikia šio Aprašo 9.4 papunktyje nustatytu būdu.

15. Kretingos PSPC, gavusi formą Nr. 025-025-2/a, pakeičia informaciją apie asmens pasirinktą gydytoją ir apie pakeistą gydytoją informuoja asmenį (globėją) šiam atvykus į PAASPI, trumpąja žinute, telefonu arba elektroniniu paštu (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu).

16. Jeigu asmuo, pageidaujantis gydytis pas kitą gydytoją Kretingos PSPC, pasirenka gydytoją, kuris dėl darbo krūvio negali aptarnauti didesnio skaičiaus asmenų, neviršydamas maksimaliojo darbo laiko reikalavimų, įstaigos administracija pasiūlo kitą Kretingos PSPC dirbantį gydytoją.

17. Gydytojui nutraukus darbo santykius su Kretingos PSPC arba sumažinus darbo krūvį, kitas gydytojas pacientams aptarnauti skiriamas Kretingos PSPC Direktoriaus įsakymu, jeigu pacientas pats nepasirenka kito gydytojo, dirbančio Kretingos PSPC arba kitos PAASPI.

18. Informacija apie gydytojų darbo santykių nutraukimą skelbiama įstaigos registratūroje ir interneto svetainėje, adresu <https://www.kretingospspc.lt/>.

19. Kretingos PSPC apie gydytojo darbo santykių nutraukimą ar darbo krūvio sumažinimą informuoja jo aptarnaujamą asmenį (globėją) šiam atvykus į PAASPI, trumpąja žinute, telefonu arba elektroniniu paštu (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu).

20. Jeigu paciento nepasiekė informacija apie gydytojo pasikeitimą, jo pirmojo vizito metu jam pateikiamas „Prašymas gydytis pas kitą pasirinktos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytoją“ (forma Nr. 025-025-2/a).

V SKYRIUS ASMENŲ INFORMAVIMAS IR PRISIRAŠYMO DUOMENŲ PERKĖLIMAS Į KITĄ PASPI

21. Kretingos PSPC administracija iš anksto, bet ne vėliau kaip prieš 30 kalendorinių dienų pateikia prirašytiems prie šios įstaigos asmenims informaciją apie įstaigos likvidavimą, veiklos vietos adreso pasikeitimą, reorganizavimą, pertvarkymą ar kitu juridiniu pagrindu perimamas teises ir pareigas teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jeigu tai susiję su asmens prirašymo duomenų perdavimu kitai PAASPI.

22. Informacija, nurodyta 21 punkte, yra skelbiama Kretingos PSPC interneto svetainėje ir asmenims pateikiama vienu iš šių būdų – telefonu, trumpąja žinute, elektroniniu paštu arba paštu.

23. Asmuo, nesutinkantis gydytis Kretingos PSPC dėl pasikeitusio veiklos vietos adreso ar kitoje PAASPI, šiai perėmus PAASPI 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 PAASPI.

24. Jei per 30 kalendorinių dienų nuo PAASPI informacijos paskelbimo 21 punkte nustatyta tvarka asmuo nepareiškia noro gydytis kitoje PAASPI, jis lieka prirašytas prie veiklos vietos adresu pakeitusios PAASPI.

25. Asmens prirašymo duomenys perkeliama į tą PAASPI, kuri dėl reorganizavimo, pertvarkymo ar kito juridinio pagrindo perima PAASPI turtą, teises ir pareigas, jei asmuo per 30 kalendorinių dienų nuo PAASPI informacijos paskelbimo 17 punkte nustatyta tvarka nepareiškia noro gydytis kitoje PAASPI.

26. Iš asmenų, kurių prirašymo duomenys perkeliama, mokestis neimamas. (mokesčio niekada neimam.

27. Apie prisirašymo duomenų perkėlimą į kitą PAASPI asmuo papildomai informuojamas jo pirmo apsilankymo įstaigoje metu.

VI SKYRIUS AMBULATORINIŲ KORTELIŲ PERDAVIMO KITAI ĮSTAIGAI TVARKA

28. Pacientui pasirinkus kitą pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą, jo asmens sveikatos istorija (-os) arba vaiko sveikatos raidos istorija (forma Nr. 025/a, forma Nr. 025-112/a, toliau – ambulatorinė kortelė) perduodama paciento pasirinktai įstaigai, šiai pateikus „Prašymą dėl ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo“ (forma Nr. 025-025-3/a).

29. Ambulatorinė kortelė perduodama per 3 darbo dienas nuo formos Nr. 025-025-3/a prašymo gavimo dienos.

30. Prašymai dėl ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo bei perduodamos ir gaunamos ambulatorinės kortelės registruojamos „Ambulatorinių kortelių perdavimo registracijos žurnale“ (forma Nr. 025-025-10/a, pridedama). Už žurnalo pildymą atsakingi registratūros darbuotojai.

31. Už ambulatorinių kortelių paruošimą perdavimui atsako pacientą gydęs šeimos gydytojas ir su juo dirbantis bendrosios praktikos slaugytojas. Ambulatorinėse kortelėse būtina sunumeruoti

užpildytus puslapius, po paskutiniu ju gydytojo įrašu pažymėti perdavimo datą, įstaigos pavadinimą bei ambulatorinės kortelės puslapių skaičių.

32. Pacientų ambulatorinės kortelės pagal gautus prašymus per 3 darbo dienas nuo prašymo gavimo dienos siunčiamos registruotu paštu arba per įgaliojantį asmenį.

33. Perdavus asmenų prirašymo duomenis Aprašo V skyriuje numatytais atvejais kitai PAASPI, šių asmenų ambulatorinės asmens sveikatos istorijos ir vaikų sveikatos raidos istorijos perduodamos tai PAASPI per 10 darbo dienų.

34. Jeigu pacientas įstaigoje nesilankė daugiau nei 8 metus, ambulatorinės kortelės gali būti perduodamos įstaigos archyvui. Kortelės, saugomos įstaigos archyve, kitai įstaigai paprašius perduodamos tokia pačia tvarka.

35. Elektroniniu būdu pildomi medicinos dokumentų ir prisirašymo duomenys perduodami kitai PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrui elektroniniu būdu.

VII SKYRIUS ATSAKOMYBĖ

36. Kretingos PSPC direktorius atsako už Tvarkos aprašo patvirtinimą, informacijos apie įstaigos likvidavimą, veiklos vietos adreso pasikeitimą, reorganizavimą, pertvarkymą ar kitu juridiniu pagrindu perimamas teises ir pareigas teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jeigu tai susiję su asmens prirašymo duomenų perdavimu kitai PAASPI, paskelbimo šio Aprašo nustatyta tvarka, organizavimą, už kito gydytojo pacientui aptarnauti, paskyrimą, kai pacientas gydytojo nepasirenka.

37. Registratūros darbuotojai atsako už tinkamai užpildytų prašymų priėmimą, prašymų dėl ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo užpildymą ir jų registravimą žurnaluose.

38. Kretingos PSPC administratorė referentė atsakinga už prašymų gauti ambulatorines korteles išsiuntimą įstaigai, kurioje asmuo buvo prisirašęs anksčiau.

39. Šeimos gydytojas ir su juo dirbantis bendrosios praktikos slaugytojas atsako už ambulatorinių kortelių parengimą perdavimui pagal pateiktus prašymus ir į archyvą.

40. Kretingos PSPC statistikas atsako už prisirašiusių ar išsirašiusių prie/nuo Kretingos PSPC dokumentų saugojimą ir įtraukimą į įstaigos kompiuterines duomenų bazes.

VII SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

41. Aprašo keitimus rengia vidaus medicinos audito padalinys.

42. Prisirašiusių ar išsirašiusių prie/nuo Kretingos PSPC dokumentus saugo, į įstaigos kompiuterines duomenų bazes įtraukia sveikatos statistikas.

43. Kiti įstaigos specialistai vadovaujasi „Gyventojų prisirašymo prie VšĮ Kretingos pirminės sveikatos priežiūros centro tvarkos schema“ (pridedama).

44. Prisirašiusių prie Kretingos PSPC asmenų duomenys įtraukiami į kompiuterines prisirašiusių prie PASPI asmenų duomenų bazes ir suderinami šių asmenų skaičiai su teritorine ligonių kasa Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus nustatyta tvarka.

45. Kretingos PSPC įsipareigoja rūpintis asmens duomenų apsauga Lietuvos Respublikos įstatymų numatyta tvarka.

46. Statistinės formos, nurodytos šiame Tvarkos apraše, saugomos LR SAM įsakymo, nurodyto 3.2 p. nustatyta tvarka:

46.1. formos Nr. 025-025-1/a prašymai – 3 metus;

46.2. formos Nr. 025-025-2/a prašymai – 1 metus;

46.3. formos Nr. 025-025-3/a prašymai – 3 metus;

46.4. formos Nr. 025-025-9/a registracijos žurnalai – 15 metų;

46.5. formos Nr. 025-025-10/a registracijos žurnalai – 15 metų.

Forma patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2024 m. sausio 3 d. įsakymo Nr. V-7
redakcija)

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“, 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)

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)

**PRAŠYMAS
GYDYTIS PAS KITĄ PASIRINKTOS PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
ĮSTAIGOS GYDYTOJĄ**

Aš _____ ,
(vardas, pavardė)
asmens kodas □□□□□□□□□□ ,
gyvenantis _____ ,
(adresas)

prašau leisti pasirinkti kitą gydytoją

_____ (vardas) _____ (pavardė) _____ (specialybė)
_____ (data)

Asmens (globėjo) parašas _____

Pildo įstaigos personalas

Gydytojo ID _____

Registruota įstaigoje

Data _____ Nr. _____

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)

(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)

Asmens sveikatos istoriją (ambulatorinę kortelę) 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)

**ASMENŲ PRIRAŠYMO PRIE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS
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 istorija		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			

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)

GYVENTOJŲ PRISIRAŠYMO PRIE KRETINGOS PSPC TVARKOS SCHEMA

