

Sąnarių endoprotezavimo ir išlaidų
sąnarių endoprotezams įsigyti
kompensavimo tvarkos aprašo
2 priedas

(Pažymos apie atliktą sąnario endoprotezavimo operaciją forma)

PAŽYMA APIE ATLIKTĄ SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJĄ

(Prašymo Nr.)

VARDAS, PAVARDĖ

(didžiosiomis raidėmis)

Asmens kodas

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Gyvenamosios vietos adresas
(korespondencijai)

Telefono numeris

Asmens sveikatos priežiūros įstaiga,
kurioje buvo atlikta operacija

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

Operacijos data: _____

Operacijos tipas (pažymėti reikiamus langelius):

☐ PIRMINĖ OPERACIJA ☐ REVIZINĖ (PAKARTOTINĖ) OPERACIJA

☐ PLANINĖ TVARKA ☐ SKUBOS TVARKA

Sąnario lokalizacija (pažymėti reikiamus langelius):

☐ DEŠINIOJO ☐ KAIRIOJO

☐ KLUBO ☐ KELIO ☐ PETIES ☐ ALKŪNĖS ☐ ČIURNOS ☐ RIEŠINIO NYKŠČIO

Sąnario endoprotezo įsigijimo būdas (pažymėti reikiamus langelius):

☐ SKIRTAS VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS PRIE SVEIKATOS APSAUGOS
MINISTERIJOS

☐ ĮSIGYTAS PACIENTO LĖŠOMIS

Nustatyta diagnozė (kodas pagal TLK-10-AM): _____

Anatominė-klinikinė būklė:

Operacijos metu buvo implantuotas (pažymėti reikiamus langelius):

pagal tipą: ☐ STANDARTINIS ☐ SPECIALUSIS ☐ REVIZINIS ☐ INDIVIDUALUS sąnario endoprotezas;

pagal tvirtinimo prie kaulo būdą: ☐ CEMENTINIS ☐ MECHANINIS ☐ MIŠRUS sąnario endoprotezas.

Operacijos metu panaudoto sąnario endoprotezo pavadinimas:

Operacijos metu panaudoti komponentai ir priedai:

Eil. Nr.	Komponento REF kodas	Komponento tipas	Komponento pavadinimas	Kiekis	Tiekėjas*	Sutarties Nr. ir data*	PVM sąskaita faktūra*

* Šie duomenys pateikiami, jei sąnario komponentus ir priedus asmens sveikatos priežiūros įstaiga tiesiogiai užsako konkrečiam pacientui iš tiekėjo, sudariusio sutartį su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Operavęs gydytojas (-ai):

(Vardas, pavardė)	(Spaudo Nr.)	(Parašas)
(Vardas, pavardė)	(Spaudo Nr.)	(Parašas)
(Vardas, pavardė)	(Spaudo Nr.)	(Parašas)