

	Forma Nr. 047-9/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. V-494
Sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, kodas, adresas, telefono nr.	

KONTAKTO KORTELĖ A dalis

(lieka sveikatos priežiūros įstaigoje)

Duomenys apie pacientą

1. Paciento / sveikatos istorijos Nr.
2. Lytis (*pabraukti*): moteris / vyras
3. Gimimo data
4. Ligos kodas pagal TLK-10-AM

Kortelės B dalis

(užpildyta kortelės B dalis gražinama sveikatos priežiūros įstaigai, į kurią kreipėsi pirminis pacientas)

Duomenys apie kontaktavusį asmenį

1. Kontaktavusio asmens kodas pagal formą Nr. 151-9/a:
1, 2 – amžius, 3 – lytis [V, M], 4–6 – gyvenamosios vietos administracinės teritorijos kodas, 7–10 – pirmosios dvi vardo ir pavardės raidės
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
□ □ □ □ □ . □ □ □ □ □
2. Ligos kodas pagal TLK-10-AM
3. Nustatytos lytiškai plintančios infekcijos (nurodant ligos stadiją ir lokalizaciją):
4. Kas padaryta (*pabraukti*): iširtas / gydomas / stebimas
5. Įstaigos pavadinimas
6. Gydytojas.....
(*spaudas ir parašas*)
7. Data 20..... m. d.

	Forma Nr. 047-9/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. V-494
Sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, kodas, adresas, telefono nr.	

KONTAKTO KORTELĖ B dalis

(ją gauna pacientas, kad įteiktų savo lytiniam partneriui (kontaktavusiam asmeniui), kuris su šia kortele gali vykti pas tą patį ar kitą gydytoją, į kitą sveikatos priežiūros įstaigą)

Duomenys apie pacientą

1. Paciento / sveikatos istorijos Nr.
2. Ligos kodas pagal TLK-10-AM
3. Kabineto Nr.
4. Gydytojas
5. Telefonas
6. Data 20..... m. d.

Kortelės A dalis

(kortelės A dalis sugretinama su gauta atitinkama B dalimi)

Duomenys apie kontaktavusį asmenį

1. Lytis (*pabraukti*): moteris / vyras
2. Gimimo data
3. Vardas, pavardė
4. Gyvenamoji vieta ir papildoma informacija (socialinė grupė, rizikos grupė ir kt. duomenys).....
5. Gydytojas.....
(*spaudas ir parašas*)
6. Data 20..... m. d.