

Kods	Parametrs	Materiāls* (apvilkt)	NVD - AMBULATORIE Nosacījumi (atzīmēt)	**NVD-stacionāriem /atzīmēt	Maksas /atzīmēt
47149	HSV 1, 2 Ag (IF)	I; N	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklējums / apmaksā HIV pacientiem		
47053	Anti-HSV IgM 1, 2	A; S; K; Kpl	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm, imūnkompromitētiem (HIV inficētiem) pacientiem.		
47054	Anti-HSV 1, 2 IgG (kvantitatīvi)	A; S; K; Kpl	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm, imūnkompromitētiem (HIV inficētiem) pacientiem.		
47148	HSV 1/2 DNS kvalitatīvi	K; Kpl; L; AU; N; IK; PI	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklējums / apmaksā HIV pacientiem		
47217	HSV 1/2 DNS kvant. (ar tipa 1. un 2. diferencēšanu)	K; Kpl; L	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklējums / apmaksā HIV pacientiem		
47039	Anti-CMV IgG (kvantitatīvi)	A; S; K; Kpl	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm, imūnkompromitētiem (HIV inficētiem) pacientiem.		
47040	Anti-CMV IgM	A; S; K; Kpl	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm, imūnkompromitētiem (HIV inficētiem) pacientiem.		
47119	Anti-CMV IgG aviditāte	A; S	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm, imūnkompromitētiem (HIV inficētiem) pacientiem.		
47041	Anti-CMV IgM (WB; IB)	A; S; K; Kpl	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm, imūnkompromitētiem (HIV inficētiem) pacientiem.		
47041	Anti-CMV IgG (WB; IB)	A; S; K; Kpl	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm, imūnkompromitētiem (HIV inficētiem) pacientiem.		
47225	CMV DNS kvalitatīvi	K; Kpl; L; AU; U; IK	Apmaksā arī ambulatori.		
47027	CMV DNS kvantitatīvi	K; L	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm, imūnkompromitētiem (HIV inficētiem) pacientiem.		
47117	TORCH IgM (IB)- IgM klases antivielu pret TORCH (<i>Toxoplasma</i> , <i>Rubella</i> , <i>Herpes</i> , <i>Citomegalovirus</i>) antigēniem noteikšana ar imūnblota metodi	A; S; K; Kpl	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklējums		
47117	TORCH IgG (IB)- IgG klases antivielu pret TORCH (<i>Toxoplasma</i> , <i>Rubella</i> , <i>Herpes</i> , <i>Citomegalovirus</i>) antigēniem noteikšana ar imūnblota metodi	A; S; K; Kpl	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklējums		
47056	Anti-VZV IgM	A; S; K; Kpl	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm, imūnkompromitētiem (HIV inficētiem) pacientiem.		
47057	Anti-VZV IgG (kvantitatīvi)	A; S; K; Kpl	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm, imūnkompromitētiem (HIV inficētiem) pacientiem.		
47021	VZV DNS kvalitatīvi	K; Kpl; L; AU; N; PI;	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklējums		
47218	VZV DNS kvantitatīvi	K; Kpl; L	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklējums		
846503	Enterovirusi RNS kvalitatīvi	F; I; K; Kpl; L; BS; R	Maksas pakalpojums, ja Pasūtītājs nenorāda pamatojumu veikt references izmeklėjumus. References izmeklėjumiem prasība izmantot citu Nosūtījumu veidlapu ar pamatojumu aizpildi.		
846507	Anti-ECHO IgA (ELISA)	S	Maksas pakalpojums, ja Pasūtītājs nenorāda pamatojumu veikt references izmeklėjumus. References izmeklėjumiem prasība izmantot citu Nosūtījumu veidlapu ar pamatojumu aizpildi.		
846508	Anti-ECHO IgM (ELISA)	S	Maksas pakalpojums, ja Pasūtītājs nenorāda pamatojumu veikt references izmeklėjumus. References izmeklėjumiem prasība izmantot citu Nosūtījumu veidlapu ar pamatojumu aizpildi.		
846509	Anti-Koksaki IgA (ELISA)	S	Maksas pakalpojums, ja Pasūtītājs nenorāda pamatojumu veikt references izmeklėjumus. References izmeklėjumiem prasība izmantot citu Nosūtījumu veidlapu ar pamatojumu aizpildi.		
846510	Anti-Koksaki IgM (ELISA)	S	Maksas pakalpojums, ja Pasūtītājs nenorāda pamatojumu veikt references izmeklėjumus. References izmeklėjumiem prasība izmantot citu Nosūtījumu veidlapu ar pamatojumu aizpildi.		
47163	Bakteriālo meningītu izraisītāju DNS: <i>N.meningitidis</i> , <i>H.influenzae</i> ,	L	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem observācijas nodalā, ja ir aizdomas par meningītu.		

	<i>S.pneumoniae</i> , <i>L.monocytogenes</i> , <i>B grupas Streptococcus DNS (multiplex PCR)</i>				
Ērču pārnēsāto infekciju diagnostika					
41280	Anti-Borrelia burgdorferi IgG	A; S; K; Kpl L	Apmaksā arī ambulatori		
41281	Anti-Borrelia burgdorferi IgM	A; S; K; Kpl L	Apmaksā arī ambulatori		
846602	Anti-Borrelia burgdorferi IgG (IB)	A; S; K; Kpl	Maksas pakalpojums, ja Pasūtītājs nenorāda pamatojumu veikt references izmeklėjumus. References izmeklėjumiem prasība izmantot citu Nosūtījumu veidlapu ar pamatojumu aizpildi.		
846603	Anti-Borrelia burgdorferi IgM (IB)	A; S; K; Kpl	Maksas pakalpojums, ja Pasūtītājs nenorāda pamatojumu veikt references izmeklėjumus. References izmeklėjumiem prasība izmantot citu Nosūtījumu veidlapu ar pamatojumu aizpildi.		
47176	Borrelia DNS	K; L; S	Maksas pakalpojums, ja Pasūtītājs nenorāda pamatojumu veikt references izmeklėjumus. References izmeklėjumiem prasība izmantot citu Nosūtījumu veidlapu ar pamatojumu aizpildi.		
47035	Anti-TBE IgM	A; S; K; Kpl; L	Apmaksā arī ambulatori		
47059	Anti-TBE IgG	A; S; K; Kpl; L	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar infektologa, neirologa, bērnu infektologa vai bērnu neirologa nosūtījumu pie slimību diferenciālās diagnostikas.		
846614	TBE RNS	K; Kpl, S, L	Maksas pakalpojums, ja Pasūtītājs nenorāda pamatojumu veikt references izmeklėjumus. References izmeklėjumiem prasība izmantot citu Nosūtījumu veidlapu ar pamatojumu aizpildi.		
41279	Anti-Hg Ehrlichia sp. IgM	S	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklėjums		
47450	Anti-Hg Ehrlichia sp. IgG	S	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklėjums		
E47012	TBE RNS, Borrelia burgdorferi DNS, Anaplasma phagocytophilum DNS, Ehrlichia spp.DNS	L; K	Maksas pakalpojums, ja Pasūtītājs nenorāda pamatojumu veikt references izmeklėjumus. References izmeklėjumiem prasība izmantot citu Nosūtījumu veidlapu ar pamatojumu aizpildi.		
Imunoloģija					
47158	Limfocītu subpopulāciju grupa: T helperi/induktori (CD4 ⁺) T supresori/ citotoksiskie limfocīti (CD8 ⁺) Indeks CD4 ⁺ /CD8 ⁺	K	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklėjums / apmaksā HIV pacientiem		
Hormoni					
41142	Tireotropais hormons (TSH)	A; S; K; Kpl	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā, izņemot pacientus ar vairogdziedzera saslimšanām vai ar bērnu psihiatra, bērnu reimatologa vai ārsta ģenētiķa nosūtījumu.		
41143	Brīvais tiroksīns (FT4)	A; S; K; Kpl	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 tireotropais hormons (41142 – Tireotropais hormons (TSH)).		
41144	Brīvais trijodtironīns (FT3)	A; S; K; Kpl	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa, ārsta ģenētiķa, bērnu psihiatra, bērnu reimatologa, bērnu gastroenterologa vai radiologa terapeita nosūtījumu.		
Bakteriālo infekciju un sēņu diagnostika					
44028; 44030	Fēču uzņēmums uz <i>Shigella</i> , <i>Salmonella</i> negatīvs/ Fēču uzņēmums uz patogēno zarnum mikrofloru – pozitīvs (<i>Shigella</i> , <i>Salmonella</i> identifikācija līdz serotipam)	F; F(Tr)	Apmaksā arī ambulatori		
44031; 44032	Fēču uzņēmums uz patogēnajām E.coli – negatīvs/pozitīvs	F; F(Tr)	Apmaksā arī ambulatori		
44070; 44071	Uzņēmums uz <i>Campylobacter</i> ģints mikroorganismiem – negatīvs/pozitīvs	F(Tr)	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklėjums		
44061; 44062	Uzņēmums uz <i>Yersinia</i> ģints	F(Tr); U	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklėjums		

	mikroorganismiem – negatīvs/pozitīvs				
44015; 44016	Urīna uzņēmums uz mikrofloru un mikroorganismu skaita noteikšana negatīvs/pozitīvs	U	Apmaksā arī ambulatori		
44017; 44018	Krēpu, bronhu skalojumu uzņēmums uz mikrofloru – negatīvs/pozitīvs	R; BS	Apmaksā arī ambulatori		
44057; 44058	Uzņēmums uz beta-hemolītiskiem streptokokiem – negatīvs/pozitīvs	I	Apmaksā arī ambulatori		
44046; 44047	Uzņēmums no kakla un deguna uz <i>C.diphtheriae</i> – pozitīvs/negatīvs	I	Apmaksā arī ambulatori		
44049; 44051	Uzņēmums no kakla uz <i>N.meningitidis</i> nēsāšanu negatīvs/pozitīvs	I	Apmaksā arī ambulatori		
44136	<i>Clostridium difficile</i> toksīna noteikšana fēcēs	F	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklėjums		
E44014	<i>Clostridium difficile</i> DNS toksīni	F	Maksas pakalpojums, ja Pasūtītājs nenorāda pamatojumu veikt references izmeklėjumus. References izmeklėjumiem prasība izmantot citu Nosūtījumu veidlapu ar pamatojumu aizpildi		
44106	Izdalīto mikroorganismu jutības noteikšana pret antibiotiskām vielām no viena izmeklējuma parauga		Apmaksā arī ambulatori		
44008; 44009	Brūču atdalījumu, dobumu punktātu, eksudātu, iztriepju (t. sk. kakla un deguna), skalojumu u. c. materiālu uzņēmums uz aeroobo un fakultatīvi anaerobo mikrofloru – negatīvs/ pozitīvs	M	Apmaksā arī ambulatori		
44059; 44060	Uzņēmums uz metilīna rezistentā <i>S. aureus</i> (MRSA) nēsāšanu – negatīvs/pozitīvs	I	Apmaksā arī ambulatori		
E47169	MRSA (Meticilīna rezistentā <i>S.aureus</i>) DNS	I ; M ; BK	Maksas pakalpojums, ja Pasūtītājs nenorāda pamatojumu veikt references izmeklėjumus. References izmeklėjumiem prasība izmantot citu Nosūtījumu veidlapu ar pamatojumu aizpildi		
44116	Anti- <i>Yersinia enterocolitica</i> IgA	A; S; K; Kpl	Apmaksā arī ambulatori		
44116	Anti- <i>Yersinia enterocolitica</i> IgG	A; S; K; Kpl	Apmaksā arī ambulatori		
44125	<i>Leptospira</i> antivielu noteikšana	S	Neapmaksā ambulatori		
846744	<i>Leptospira</i> spp. 16S RNS	L; K; U	Maksas pakalpojums, ja Pasūtītājs nenorāda pamatojumu veikt references izmeklėjumus. References izmeklėjumiem prasība izmantot citu Nosūtījumu veidlapu ar pamatojumu aizpildi		
44074 44075*	Uzņēmums uz anaerobo mikrofloru (<i>C.difficile</i>) – negatīvs/pozitīvs	F	Ambulatori par maksu		
44064; 44065; 44105	Uzņēmums uz <i>Candida</i> ģints sēnītēm – negatīvs/pozitīvs		Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklėjums 44105 apmaksā ambulatori		
47125	<i>Candida</i> Ag	A; S; K; Kpl	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklėjums apmaksā HIV pac.		
47126	<i>Aspergillus</i> Ag	A; S; BS	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklėjums apmaksā HIV pac.		
44064, 44065	Uzņēmums uz <i>Aspergillus</i> spp.	R; BS; M	Apmaksā arī ambulatori		
44135	<i>Cryptococcus</i> antigēna noteikšana bioloģiskos šķidrums ar eksprestestu	S; L; BS; U	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklėjums apmaksā HIV pac.		
E	<i>Cryptococcus neoformans</i> DNS	K; L; BS; R	Ambulatori par maksu, ja nav references izmeklėjums /apmaksā HIV pac.		
44055 44056	Uzņēmums uz <i>B.pertussis</i> , <i>B. paraptentis</i> negatīvs/pozitīvs	I	Apmaksā arī ambulatori		

Kods	Parametrs	Materiāls* (apvilkts)	NVD - AMBULATORIE Nosacījumi (atzīmēt)	**NVD-stacionāriem /atzīmēt	Maksas /atzīmēt
41077	Varš asinīs	S	Apmaksā arī ambulatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41095	Glikoze asinīs	S	Apmaksā arī ambulatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41116	Antistreptolizīns (kvantitatīvi)	S	Apmaksā arī ambulatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41117	Transferīns	S	Apmaksā arī ambulatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41122	Ceruloplazmīns	S	Apmaksā arī ambulatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41124	Feritīns	S	Apmaksā arī ambulatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41127	CRO kvantitatīvi	S	Apmaksā arī ambulatori Ambulatori neapmaksā gadījumā, ja manipulācija norādīta kopā ar manipulāciju 40016	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41128	Reimatoīdais faktors (kvantitatīvi)	S	Apmaksā arī ambulatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41130	Paraproteīnu noteikšana ar imūnfiksāciju	S	Apmaksā arī ambulatori. Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar speciālistu nosūtījumu, ar ģimenes ārsta nosūtījumu pacientiem ar hematoloģiskām saslimšanām.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41024	GGT - Gamma glutamīntransferāze	S	Apmaksā arī ambulatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klīniskie izmekējumi					
40160	Koprogramma	F	Apmaksā arī ambulatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40172	Apslēptās asinis fēcēs ar teststrēmeli	F	Apmaksā arī ambulatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40148	Urīna analīze ar teststrēmeli (9-10 parametri)	U	Apmaksā arī ambulatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40150	Urīna sedimenta standartizēta mikroskopija	U	Apmaksā arī ambulatori (ja ir izmaiņas analīzē ar teststrēmeli)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Citi izmekējumi - pēc pasūtītāja pieprasījuma					

***ATZĪMĒT MATERIĀLA NOŅĒMŠANAS LAIKU:**

Apzīmējums	Nosaukums	LAIKS	Apzīmējums	Nosaukums	Laiks
A	Asinis sausā stobriņā		K	Asins ar EDTA	
AU	Augļa ūdeņi		Kpl	Plazma (ar EDTA)	
BK	Bakteriālās kultūras		L	Likvors	
BS	Bronhu skalojumi		LF	Limfa	
F	Izkārnījumi		M	Materiāls no brūces, čūlas, izdalījumi, iztriepes u.c.	
F(Tr)	Izkārnījumi <i>Amies</i> transportbarotnē		N	Nokasījums (ādas, gļotādas)	
I	Iztriepe no rīkles gala un deguna ejām		PI	Pūšveida izsitumu izdalījumi	
IC	Iztriepe no dzemdes kakla kanāla		R	Krēpas	
IK	Iztriepe no konjunktīvas		S	Asins serums	
IU	Iztriepe no uretras		Sj	Siekalas	
IV	Iztriepe no vagīnas		SĶ	Sinoviālais šķidrums	
ITZ	Iztriepe no taisnās zarnas		U	Urīns	

INFORMĀCIJA PASŪTĪTĀJIEM:

Nosūtījumu veidlapas infekcijas slimību references un ne references laboratoriskiem izmekējumiem, plānotais izpildes grafiks un cita aktuālā informācija ir pieejama laboratorijas mājas lapā: <https://www.aslimnica.lv/lv/saturs/nacionala-mikrobiologijas-references-laboratorija>.



Nosūtījums infekcijas slimību laboratoriskai diagnostikai (ambulatorajiem, stacionārajiem un maksas pacientiem)

Paraugu pieņemšanas daļa: 67014573, 67014539

Dežūrdienests: 29114493 (paraugu pieņemšana diennakts režīmā un informācija)

SIA Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Laboratorijas dienesta stacionāra "Latvijas Infektoloģijas centrs" Laboratorija

Linezera iela 3, Rīga, LV – 1006, Latvija

Nosūtījuma datums			
Nosūtījuma derīguma termiņš		derīgs līdz _____ (datums)	_____ mēneši
(vajadzīgo atzīmēt; maksimālais nosūtījuma derīguma termiņš 12 mēneši)			
Analīžu skaits	Obligāti aizpildāms lauks, ja veidlapu neaizpilda elektroniski. Ja veic pacienta dinamisko novērošanu, aizpilda izmekējumu reižu skaitu un intervālu nosūtījuma derīguma termiņa laikā		
Izmeklējumu reižu skaits**		Izmeklējumu intervāls**	
PACIENTS Stac. <input type="checkbox"/> Amb. <input type="checkbox"/>			
Dzimums:	Siev. <input type="checkbox"/> Vīr. <input type="checkbox"/>	Dzimšanas datums (dd.mm.gggg):	_____
Vārds, Uzvārds			
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)	
IZMEKLĒŠANAS IEMESLS (lūdzu atzīmēt vienu iemeslu; obligāti aizpildāms lauks atbilstoši savstarpēji noslēgtam līgumam)			
akūta saslimšana			
hroniskas saslimšanas paasinājums			
pirms plānveida operācijas			
operācijas vai manipulācijas laikā iegūta materiāla izmekējums			
iespējamas slimības dēļ			
hroniskas saslimšanas dinamiskai novērošanai **			
kontaktpersonu izmeklēšana infekcijas slimību gadījumā			
grūtnieču skrīnings			
slēpto asiņu skrīnings			
sirds un asinsvadu slimību profilakse (SCORE)			
NOSŪTĪTĀJS Stac. <input type="checkbox"/> Amb. <input type="checkbox"/>			
Ārsts		Speciālātes kods vai nosaukums:	
Identifikators			
Iestāde _____			
CITO!		Tālr./fakss, e-pasts, pa kuru paziņot	
Pacienta grupa			
Grūtniece un sievietē pēcdzemdību periodā līdz 42 d.(04)		Ieslodzījuma vietā esoša persona (97)	
Bēms 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)			

Papildus informācija	
Sistoliskais asinsspiediens _____ mmHg *	
Pacienta svars _____ kg *	
Apdrošināšana	
Kompānija (nosaukums) _____ *	
Polises sērija/Nr. * _____ Derīga līdz * _____	
Starpniekiestāde (Laboratorija, SPKC v.c) <i>Kontaktpersonas dati Starpniekiestādē (uzvārds, tālrunis)</i>	
MAKSĀTĀJS <input type="checkbox"/> NVD <input type="checkbox"/> MAKSAS /pacients ambulators <input type="checkbox"/> apdrošināšana <input type="checkbox"/> Maksas <input type="checkbox"/>	
* - informāciju norādīt pēc nepieciešamības	
** - atļauts norādīt kopējo konkrēta izmekējuma skaitu nosūtījuma derīguma termiņa laikā hroniskas slimības dinamiskai novērošanai, atbilstoši ārsta nosūtītāja norādījumiem (laboratorija patur nosūtījuma kopiju)	

Informācija pasūtītājam - veidlapa ir paredzēta gan ambulatorajiem, gan stacionārajiem, gan maksas izmekējumiem. Lai būtu saprotams, kāds statuss ir izmekējumam, lūdzam veidlapā atzīmēt **Stac.** **Amb.** pieprasītajās vietās (pie PACIENTS, pie NOSŪTĪTĀJS).

Stacionāro pacientu laboratorisko izmeklēšanu Nacionālais Veselības Dienests sedz tai ārstniecības iestādei, kurā pacients bija stacionēts, savukārt, attiecīgā stacionārā ārstniecības iestāde norēķinās ar manipulāciju veicēju saskaņā ar valsts noteikto tarifu (MK Noteikumu Nr.555 97.punkts)

PARAUGA PIENĒMŠANA LABORATORIJĀ (no citām ārstniecības iestādēm):

SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” Laboratorijas dienesta stacionāra „Latvijas Infektoloģijas centrs” Laboratorijas Paraugu pieņemšanas daļa (Linezera iela 3, laboratorijas korpuss)

(aizpilda laboratorijas darbinieks)

Datums _____ Laiks: _____

Testējama materiāla raksturojums: – norma –

pārējie _____

Transportēšanas temperatūra : – ievērota – nav ievērota

LIC Laboratorijas darbinieka paraksts, zīmogs

IZMEKLĒJAMĀ MATERIĀLA NOŅĒMŠANA (ambulatorajiem pacientiem):

SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” stacionāra „Latvijas Infektoloģijas centrs” Infektoloģijas poliklīnika Administrācijas korpuss: 117.kab.Registratūra. Nosūtījumu sagatavošana, kase (tālr.: 67014768), darba dienās 8.00 – 18.00.