

**Karte pacienta izvērtēšanai iespējamai aknu transplantācijai**

Datums: Lūdzu izvēlieties datumu

Pacienta vārds, uzvārds:

Personas kods:

Dzimšanas gads:

Dzīvesvieta:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pacienta:** | | |
| Kontakttālruņi: | | |
| Dzimums:  Vīrietis Sieviete | | |
| Augums (cm): | | Svars (kg): |
| Asins gr. | | Rh |
| Diagnoze: | | |
| Indikācijas aknu transplantācijai: | | |
| Izslimotās slimības: | | |
| Kaitīgi ieradumi: | | |
| Veiktās operācijas: | | |
| Barības vada vēnas: | | |
| Portāla gastropātija: | | |
| Ascīts: ir  nav | Ascīta drenāžas anamnēzē: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lietojamie medikamenti** | |
|  |  |

**Laboratoriskie izmeklējumi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Analīžu veids** | **Izmeklējuma datums** |
| 1 | Pilna asins aina | Datumu |
| 2 | Asins grupas saskaņā ar ABO antigēniem un Rh (D) piederības faktors | Datumu |
| 3 | Albumīna koncentrācija | Datumu |
| 4 | Kopējā bilirubīna koncentrācija | Datumu |
| 5 | Tiešā bilirubīna koncentrācija | Datumu |
| 6 | Aspartātaminotransferāzes (ASAT) aktivitāte | Datumu |
| 7 | Alanīnaminotransferāzes (ALAT) aktivitāte | Datumu |
| 8 | Sārmainās fosfatāzes (SF) aktivitāte | Datumu |
| 9 | Gamma glutamiltranspeptidāzes (GGT) aktivitāte | Datumu |
| 10 | Protrombīna aktivitāte un starptautiskā normalizētā attiecība (SPA/INR) | Datumu |
| 12 | Fibrinogēna koncentrācija | Datumu |
| 13 | Aktivizēts daļējs tromboplastīna laiks (ADTL) | Datumu |
| 14 | Urīnvielas koncentrācija | Datumu |
| 15 | Kreatinīna koncentrācija | Datumu |
| 16 | Urīnskābes koncentrācija | Datumu |
| 17 | C reaktīva olbaltumviela (CRO) | Datumu |
| 18 | Nātrija koncentrācija | Datumu |
| 19 | Kālija koncentrācija | Datumu |
| 20 | Hlorīdu koncentrācija | Datumu |
| 20 | Kopējā holesterīna koncentrācija | Datumu |
| 22 | Augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīna koncentrācija | Datumu |
| 23 | Zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna koncentrācija | Datumu |
| 24 | Triglicerīdu koncentrācija | Datumu |
| 25 | Glikozes koncentrācija serumā (plazmā) | Datumu |
| **Virusoloģijas izmeklējums** | | |
| 1 | A hepatīta vīrusa antivielas (anti HAV) | Datumu |
| 2 | B hepatīta vīrusa virsmas antigēns (HBs Ag) | Datumu |
| 3 | Antivielas pret B hepatīta vīrusa virsmas antigēnu (anti HBs) | Datumu |
| 4 | Antivielas pret B hepatīta vīrusa serdes antigēnu (anti HBcor) | Datumu |
| 5 | C hepatīta vīrusa antivielas (anti HCV) | Datumu |
| 6 | Citomegalovīrusa Ig M (CMV IgM) | Datumu |
| 7 | Citomegalovīrusa Ig G (CMV IgG) | Datumu |
| 8 | Epšteina-Barra vīrusa Ig M (EBV Ig M) | Datumu |
| 9 | Epšteina-Barra vīrusa Ig G (EBV IgG) | Datumu |
| 10 | Herpes simplex vīrusa 1 / 2 IgM (HSV 1 / 2 IgM) | Datumu |
| 11 | Herpes simplex virusa 1 IgG (HSV 1 IgG) | Datumu |
| 12 | Herpes zoster vīrusa IgM (HZV IgM) | Datumu |
| 13 | Herpes zoster vīrusa IgG (HZV IgG) | Datumu |
| 14 | Toxoplasma gondii Ig M (TOXO IgM) | Datumu |
| 15 | Toxoplasma gondii Ig G (TOXO IgG) | Datumu |
| 16 | Cilvēka imūndeficīta vīrusa HIV 1 un HIV 2 antivielas (anti HIV ½) | Datumu |
| 17 | RPR reakcija | Datumu |
| 18 | Uzsējums no aizdegunes pret metacilīnu rezistenta stafilokoka noteikšanai (MRSA) | Datumu |
| **Audzēja marķieris** | | |
| 1 | Alfa fetoproteīns | Datumu |
| 2 | Audzēja marķieris Ca 19-9 | Datumu |
| 3 | Karcioembrionālais antigēns (CEA) | Datumu |
| **Cits izmeklējums** | | |
| 1 | Vispārējs urīna izmeklējums | Datumu |
|  |  | Datumu |

**Instrumentālie izmeklējumi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Izmeklējums** | **Izmeklējuma datums** |
| 1 | Divpadsmit novadījumu EKG ar ārsta aprakstu | Datumu |
| 2 | Ehokardiogrāfija | Datumu |
| 3 | Diagnostiskā ezofagogastroduodenoskopija | Datumu |
| 4 | Krūškurvja rentgenogrāfija | Datumu |
| 5 | Plaušu funkcionālie izmeklējumi | Datumu |
| 6 | Vēdera orgānu datorangiogrāfija ar CTA | Datumu |
| 7 | Ginekoloģiskā sonoskopija (sievietēm) / uroloģiskā sonoskopija (vīriešiem) | Datumu |
| 8 | Mammogrāfija (sievietēm pēc 40 gadu vecuma) | Datumu |
| 9 | Kolonoskopija (pēc 50 gadu vecuma) | Datumu |
|  |  | Datumu |

**Ārstu speciālistu konsultācijas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Konsultācija** | **Izmeklējuma datums** |
| 1 | Ārsts otorinolaringologs | Datumu |
| 2 | Ārsts ginekologs / urologs | Datumu |
| 3 | Ārsta psihiatrs un narkologs, ja ir alkohola un narkotisko vielu lietošana anamnēzē | Datumu |
| 4 | Stomatologs | Datumu |
|  |  | Datumu |

Papildus ārstu speciālistu konsultācijas, laboratorijas, instrumentālie izmeklējumi jāveic pēc klīniskām indikācijām.

**Pacientam, pirms iekļaušanas aknu transplantāciju gaidītāju sarakstā,** nozīmē vakcināciju pret šādām infekcijas slimībām un izraisītājiem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Vakcīna** | **Izmeklējuma datums** |
| 1 | A hepatīta | Datumu |
| 2 | B hepatīta | Datumu |
| 3 | Gripas | Datumu |
| 5 | Difterijas, | Datumu |
| 6 | Stingumkrampju | Datumu |
| 7 | Poliomielīta | Datumu |
| 8 | Vējbaku vai Herpes zoster | Datumu |
| 11 | Masalu | Datumu |
| 13 | Parotīta | Datumu |
| 14 | Hemophilus influenzae B tips | Datumu |
| 15 | Pneimokoku infekcija PCV13 | Datumu |
| 16 | Meningokoku infekcijaMenACWY, MenB | Datumu |
| 17 | Cilvēka papillomas vīrusu, HPV 9-valentā | Datumu |
| 18 | Ērču encefalīts | Datumu |
|  |  | Datumu |

Vakcinācija pacientam **nav jānozīmē**:

- ja par minēto slimību ir apliecinājums (pozitīvs antivielu tests), ka slimība iepriekš pārslimota.

-pret B vīrushepatītu, ja ir derīga potēšanas pase ar fiksētu pareizu vakcināciju pret B vīrushepatītu vai pacients pašlaik ir hroniska B vīrushepatīta slimnieks.

**Piezīmes:**

**Ārstējošais ārsts:**

**Kontakttālrunis:**       (norāda, ja nav Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīcas ārsts)