**LATVIJAS REPUBLIKAS VESELĪBAS MINISTRIJAS**

**VESELĪBAS INSPEKCIJAS VADĪTAJAI**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

Klijānu iela 7, Rīga, LV-1012,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

personas kods \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_,

Deklarēta dzīvesvieta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ iela \_\_\_\_\_-\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, LV-\_\_\_\_,

e-pasts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

mob. tālr. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**IESNIEGUMS**

***par ārstu, un medicīniska personāla,***

***nepareizo un neprofesionālo darbu nepilngadīgās pacientes***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ārstēšanas procesā***

**20\_\_.gada \_\_.\_\_\_\_\_\_** nepilngadīgā meita **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (turpmāk – **Paciente un/vai Meita**), personas kods \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_, **tika ievietota** ārstniecības iestādē Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “**Bērnu klīniskā universitātes slimnīca**” (turpmāk – **BKUS**).

**20\_\_.gada \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_** starp BKUS un \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (turpmāk – **Pacientes** **likumiskais pārstāvis**), personas kods \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_, **tika noslēgts līgums par ārstniecības pakalpojumu saņemšanu un apmaksu** saistībā ar Pacientes ārstēšanos BKUS.

Atrodoties BKUS Meitai vairākas reizes tika veiktas medicīniskas manipulācijas, kas saistītas ar asins pārliešanu un dažādu medikamentu ievadīšanu.

**Pēc pirmās asins pārliešanas Meitas veselības stāvoklis krasi pasliktinājās**.

Pēc kā, Meitai šajā ārstniecības iestādē tika veikti dažādi izmeklējumi, tai skaitā manipulācijas pilnā narkozē, **papildus asins pārliešanas**, un dažādu medikamentu ievadīšana. **Meitas veselības stāvoklis neuzlabojās, bet kļuva arvien kritiskāks. Kā rezultātā \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nomira (*exitus letalis*) 20\_\_\_.gada \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_ plkst. \_\_:\_\_**.

Tādejādi man (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jeb Pacientes mātei), saistībā ar Meitas ārstēšanu BKUS, ir radušās ļoti nopietnas un pamatotas aizdomas par šajā ārstniecības procesā iesaistīto speciālistu, ārstu (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) un medicīnas personāla (medmāsiņu) nepareizi un neprofesionāli paveikto darbu. Ir radušās aizdomas par slikti sagatavotām asinīm, kas tika izmantotas pirmajā pārliešanas procedūrā. Vienlaicīgi ir radušās aizdomas par to vai Meitas ārstniecības procesā tika izmantoti kvalitatīvie un pareizie, šai konkrētai saslimšanai un/vai komplikācijas, ārstēšanai paredzētie medikamenti.

Ņemot vērā visus norādītos apstākļus un faktus, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lūdz Veselības inspekcijai:**

1. **Pieņemt šo iesniegumu, un izskatīt to pēc būtības;**
2. **Veikt** **nepilngadīgās \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ārstēšanas procesā iesaistīto ārstu un medicīniskā personāla darbu pārbaudi;**
3. **Veikt nepilngadīgās \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ārstēšanas procesā izmantoto medikamentu un sagatavoto asins paraugu, atbilstību noteiktai kvalitātei;**
4. **Veikt pārbaudi par to vai šajā konkrētajā situācija nepilngadīgas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ārstēšanā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā” pareizi tika noteikti un lietoti medikamenti, sagatavotas asinis un veiktas atbilstošas medicīniskās manipulācijas;**
5. **Sniegt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rakstveida atbildi, uz e-pastu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, likumā noteiktajā kārtībā un termiņā par šā Iesnieguma izskatīšanas gaitu un rezultātu.**

**Pielikumā:**

1. **Pielikums Nr.1** – \_\_.\_\_.20\_\_. Līgumus par ārstniecības pakalpojumu saņemšanu un apmaksu, uz 2 (divām) lapām.
2. **Pielikums Nr.2** – SSP, KR, TM ASINS KOOMPONENTU TRANSFŪZIJAS PROTOKOLS (asins paraugs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), uz 1 (vienas) lapas.
3. **Pielikums Nr.3** – SSP, KR, TM ASINS KOOMPONENTU TRANSFŪZIJAS PROTOKOLS (asins paraugs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), uz 1 (vienas) lapas.
4. **Pielikums Nr.4** – \_\_.\_\_.20\_\_. Intensīvās novērošanas un aprūpes lapa, uz 1 (vienas) lapas.
5. **Pielikums Nr**.**5** – \_\_.\_\_.20\_\_. Pacienta informētā piekrišana anestēzijai/sedācijai, ar pielikumiem, uz 5 (piecām) lapām.
6. **Pielikums Nr.6** – \_\_.\_\_.20\_\_. Informētā piekrišana asins pagatavojumu pārliešanai, uz 1 (vienas) lapas.
7. **Pielikums Nr.7** – Informatīvais materiāls par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Uzņ. Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), uz 11 (vienpadsmit) lapām.
8. **Pielikums Nr**.**8** – VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” 12.nodaļas Stacionārā pacienta medicīniska karte Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Epikrīze, uz 12 (divpadsmit) lapām.
9. **Pielikums Nr**.**9** – \_\_.\_\_.20\_\_. Izrakstīšanas dokuments \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, uz 1 (vienas) lapas.

**Ar cieņu un savstarpējo sapratni,**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Vārds, Uzvārds)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**20\_\_.gada \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**