

PRIJAVA AKTIVNE TUBERKULOZE

Ustanova:.....

 Zdravnik:.....

 Telefon(fax):
 Mail:.....

1. Priimek in ime:.....

Dekliški priimek:.....

2. Stanovanje:.....

3. Datum rojstva: dan:.....mesec:.....leto:..... 4. Spol: 1 M
 2 Ž

5. Delovna hipoteza okužbe (navedi):

6. Posebnost:

- 1 Begunec
- 2 Priseljen iz druge države in se že zdravi
- 3 Priseljen iz druge države in se še ne zdravi
- 4 Priseljen iz drugega območja Slovenije in se že zdravi
- 5 Ugotovljen iz pregleda kontakta s TB
- 6 Drugo (vpiši):.....

7. Država rojstva:

- 1 Slovenija
- 2 Druga država:.....

8. Datum začetka bivanja v Sloveniji: mesec:..... leto:.....

9. Stanje ob diagnozi: 1 Živ
 2 Mrtev → datum smrti: dan:.....mesec:.....leto:.....

Obdukcija: 1 Ne
 2 Da
 9 Neznano

Tuberkuloza osnovni vzrok smrti: 1 Ne
 2 Da

Diagnoza smrti: MKB

10. Predhodna diagnoza tuberkuloze:

- 1 Ne
- 2 Da →
 - 1 Zazdravljena/zdravljenje končano → leto predhodne diagnoze:..... več kot ena epizoda tuberkuloze:
 - 2 Bolnik premeščen
 - 3 Nedokončano zdravljenje/ neredno jemanje zdravil
 - 4 Neuspešno zdravljenje
 - 5 Kronična tuberkuloza
- 1 Ne
- 2 Da
- 9 Neznano

11. Primarna lokalizacija:

- 1 Pljuča
- 2 Plevra
- 3 Bezgavke: intratorakalne
- 4 Bezgavke: extratorakalne
- 5 Hrbtenica
- 6 Kost / sklep, ki ni hrbtenica
- 7 Meninge
- 8 CŽS, ki ni meningitis
- 9 Genitourinarni trakt
- 10 Peritonej / prebavila
- 11 Diseminirana
- 12 Ostalo → anatomska koda:
- 99 Neznano / nedoločeno

12. Dodatno mesto obolenja:

- 1 Plevra
- 2 Bezgavke: intratorakalne
- 3 Bezgavke: extratorakalne
- 4 Hrbtenica
- 5 Kost / sklep, ki ni hrbtenica
- 6 Meninge
- 7 CŽS, ki ni meningitis
- 8 Genitourinarni trakt
- 9 Peritonej / prebavila
- 10 Diseminirana
- 11 Ostalo → anatomska koda:
- 99 Neznano / nedoločeno

13. Razmaz (mikroskopski pregled) sputuma:

- 1 Pozitiven
- 2 Negativen
- 3 Ni napravljen
- 9 Neznano

14. Kultura sputuma:

- 1 Pozitivna
- 2 Negativna
- 3 Ni napravljen
- 4 V delu
- 9 Neznano

15. Razmaz (mikroskopski pregled) tkiva/drugih telesnih tekočin:

- 1 Pozitiven → anatomska koda:
- 2 Negativen
- 3 Ni napravljen
- 9 Neznano

16. Kultura tkiva/drugih telesnih tekočin:

- 1 Pozitivna → anatomska koda:
- 2 Negativna
- 3 Ni napravljen
- 4 V delu
- 9 Neznano

15a. Skladna histologija → anatomska koda:

- 1 Opravljena, skladna
- 2 Opravljena, ni skladna
- 3 Ni napravljen
- 4 V delu
- 9 Neznano

17. Klinični znaki skladni z diagnozo tb:

- 1 Prisotni
 2 Niso prisotni
 9 Neznano

18. Rentgenogram prsnih organov:

- 1 Patološki →→ 1 Kaverna
 2 Normalen 2 Brez kaverne
 3 Ni napravljen
 9 Neznano

19. Trajanje simptomov boleznih do obiska pri zdravniku:.....tednov**20. BCG:**

- 1 Ne
 2 Da
 9 Neznano

21. Tuberkulinski test:

- 1 Negativen
 2 Pozitiven →→ Velikost induracije v mm:.....
 3 Ni napravljen
 9 Neznano

21a. QuantiFERON® TB-Gold test:

- 1 Negativen
 2 Pozitiven
 3 Ni napravljen
 4 Nedoločen/nejasen
 9 Neznano

22. HIV testiranje:

- 1 Negativno
 2 Pozitivno
 3 Odklonil
 4 Ni bilo ponujeno / napravljeno
 5 Testiranje opravljeno, rezultat neznan
 9 Neznano

23. Brezdomec v zadnjem letu:

- 1 Ne
 2 Da
 9 Neznano

24. V času diagnoze je bolnik prebival v korekcijskem zavodu:

- 1 Ne
 2 Da →→ 1 Zapor
 9 Neznano 2 Popravni dom
 3 Ostalo; navedi:.....
 9 Neznano

25. V času diagnoze je bolnik prebival v negovalni ustanovi:

- 1 Ne
 2 Da →→ 1 Negovalni dom (za odrasle)
 9 Neznano 2 Dom za mentalno prizadete
 3 Ostalo; navedi:.....
 9 Neznano

26. Alkoholizem v zadnjem letu:

- 1 Ne
 2 Da
 9 Neznano

27. Droge v zadnjem letu:

- 1 Ne
 2 Injekcijske
 3 Neinjekcijske
 9 Neznano

28. Poklic v zadnjem letu:

- 1 Delavec v zdravstvu
 2 Delavec v domu, zavodu
 3 Nezaposlen v zadnjih 2 letih
 4 Ostalo; navedi:.....
 9 Neznano

29. Spremljajoče bolezni in zdravljenje:

- 1 Diabetes
 2 Sistemski kortikosteroidi
 3 Kemoterapija malignih boleznih
 4 Ostalo; navedi:.....
 5 Brez
 6 Biološka zdravila:
 7 HIV
 9 Neznano

30. Začetni režim kemoterapevtikov:

	Ne	Da	Neznano
Isoniazid	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Rifampicin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Pirazinamid	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Etambutol	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Streptomycin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Etionamid	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Kanamycin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Rifabutin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Ciprofloksacin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Ofloksacin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Amikacin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Capreomicin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Cikloserin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
PAS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Ostalo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

31. Čas od prvega obiska pri zdravniku do uvedbe zdravljenja.....tednov

32. Datum začetne terapije: dan:.....mesec:.....leto:....., (ali datum diagnoze za pacienta brez prejetih zdravil za to epizodo tuberkuloze)

Obvezno izpolnite!

33. Kontrola predvidena (kdaj, kje):**34. Komentar:**

Datum prijave : dan:.....mesec:.....leto:.....

Podpis zdravnika:.....