

Bolnišnica: _____

Dispanzer: _____

Priimek in ime: _____

Stanovanje: _____

Datum rojstva: _____

Spol: 1 - M 2 - Ž

Meseci	Datum odvzema kužnine	Vrsta kužnine	Mikroskopski pregled ARB	Izolacija MT
0				
2				
5				
7				

Rezultat testa občutljivosti R-rezistenten, S-senzibilen	
Isoniazid	
Rifampicin	
Pirazinamid	
Etambutol	
Streptomycin	
Etionamid	
Ostalo, navedi	
Ostalo, navedi	
Ostalo, navedi	

I. ZAČETNO INTENZIVNO OBDOBJE ZDRAVLJENJA (2 - 3 mesece)

A. Navedite predpisano sestavo režima v začetni fazi zdravljenja* in količino zdravil. Za začetno obdobje zdravljenja je prostora za pet različnih režimov.

Terapija - 1	Kol.	Terapija - 2	Kol.	Terapija - 3	Kol.	Terapija - 4	Kol.	Terapija - 5	Kol.	Primer - P	Kol.
										Rifater tbl	5
										Etambutol 400 tbl	4

* Najpogostejša zdravila v Sloveniji: Rifater tbl, Rifinah150 tbl, Rifinah 300 tbl, Isozid 50 mg tbl, Rifampicin 150 caps, Rifampicin 300 caps, Pirazinamid 500 mg tbl, Etambutol 400 mg tbl, Streptomycin 1000 mg viala. Zdravila vnesite za vsak izbrani režim v stolpec Terapija, od zgoraj navzdol.

B. Označite leto in mesec prejemanja zdravil v začetni fazi zdravljenja in za vsak izbran režim za vsak dan, ko so bila zdravila dana nadzorovano v polje zapišite ustrezno številko terapije (1 - 5). Dneve, ko bolnik jemlje zdravila brez nadzora, označite z ravno črto, in sicer za število dni za katere je bolnik prejel zdravila.

Leto: Mesec	Dan																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

II. NADALJEVALNO OBDOBJE ZDRAVLJENJA (4 - 6 mesecev)

A. Navedite predpisano sestavo režima v nadaljevalni fazi zdravljenja* in količino zdravil. Za nadaljevalno obdobje zdravljenja je prostora za pet različnih režimov.

Terapija - 1	Kol.	Terapija - 2	Kol.	Terapija - 3	Kol.	Terapija - 4	Kol.	Terapija - 5	Kol.	Primer - P	Kol.
										Rifinah 300 tbl	2

* Najpogostejša zdravila v Sloveniji: Rifater tbl, Rifinah150 tbl, Rifinah 300 tbl, Isozid 50 mg tbl., Rifampicin 150 caps, Rifampicin 300 caps, Pirazinamid 500 mg tbl, Etambutol 400 mg tbl, Streptomycin 1000 mg viala. Zdravila vnesite za vsak izbrani režim v stolpec Terapija od zgoraj navzdol.

B. Označite leto in mesec prejemanja zdravil v nadaljevalni fazi zdravljenja in za vsak izbran režim, za vsak dan, ko so bila zdravila dana nadzorovano, v polje zapišite ustrezno številko terapije (1 –5). Dneve, ko bolnik jemlje zdravila brez nadzora, označite z ravno črto, in sicer za število dni za katere je bolnik prejel zdravila.

Leto: Mesec	Dan																																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31												