

Navodilo za izpolnjevanje obrazca DEL-4

Z obrazcem DEL-4 laboratoriji, ki diagnosticirajo tuberkulozo, poročajo o vsakem prvem pozitivnem izvidu preiskave na MT pri bolniku pri različnih kužninah.

Na obrazcu na desni strani najprej vnesite čim natančnejše podatke o laboratoriju.

1. Priimek in ime: Vnesite polno ime in priimek bolnika, ki ga prijavljate registru.

Naslov: Navedite natančen naslov bivanja.

2. Datum rojstva: Napišite dan, mesec in leto rojstva v celoti. Delni podatki niso sprejemljivi.

3. Spol: Označite ustrezni kvadrat.

4. Mikroskopski pregled kužnin in izolacija bacilov tuberkuloze: Vnesite datum sprejema kužnine; napišite dan, mesec in leto v celoti. Delni podatki niso sprejemljivi. Navedite vrsto kužnine ali označite anatomsko kodo po šifrantu anatomskih kod. Navedite pošiljatelja in laboratorijsko številko protokola.

5. Mikroskopski pregled ARB: Označite rezultat mikroskopskega pregleda razmaza kužnine.

6. Izolacija MT: Označite končni rezultat izolacije MT. Če je preiskava pozitivna, označite število kolonij.

7. Test občutljivosti: Vnesite datum sprejema kužnine; napišite dan, mesec in leto v celoti. Delni podatki niso sprejemljivi. Navedite vrsto kužnine ali označite anatomsko kodo po šifrantu anatomskih kod. Navedite pošiljatelja in laboratorijsko številko protokola.

Če je bil test občutljivosti napravljen, označite, ali je bil napravljen indirektno in/ali direktno in nato označite tudi rezultat tega testa. Za vsako zdravilo označite: rezistenten, če je bila kakršna koli stopnja rezistence na to zdravilo; občutljiv, če je občutljivost na zdravilo glede na veljavne kriterije ustrezna; ni uspel/napravljen, če se test na to zdravilo ni posrečil ali ni bil napravljen, in neznano, če ni znano, ali je bil test občutljivosti na to zdravilo napravljen ali pa rezultat ni znan. Kot ostala zdravila označite lahko samo druge antituberkulotike; ne vključujte piridoksina (vit. B₆).

8. Test pomnoževana nukleinskih kislin bacilov iz sklopa *M. tuberculosis*: Označite pozitiven, če je bil test opravljen in je bil pozitiven, označite negativen, če je bil test opravljen in je bil negativen. In ni napravljen, če test ni bil napravljen.

9. RFLP tipizacija bacilov *M. tuberculosis*: Navedite tipizacijsko kodo, sicer pustite prostor prazen.

10. Identifikacija mikobakterij: Navedite rezultat postopka identifikacije mikobakterij.

11. Komentar: Tu je na voljo dodaten prostor za zapis pripomb o laboratorijskih izvidih pri bolniku.

Datum: Napišite dan, mesec in leto ko izpolnujete ta obrazec. Delni podatki niso sprejemljivi.