

Navodilo za izpolnjevanje obrazca DEL-6A POROČILO O ZAKLJUČKU PREVENTIVNEGA ZDRAVLJENJA LATENTNE OKUŽBE S TUBERKULOZO (KEMOPROFILAKSI)

Z obrazcem DEL-6A specialistične ambulante in drugi poročajo o zaključku preventivnega zdravljenja latentne okužbe s tuberkuloze (kemoprofilaksi). Poročilo se izpolni ob zaključku prejemanja režima zdravil in pošlje v Register za tuberkulozo na Golnik.

V poseben okvir na desni strani obrazca najprej vnesite čim natančnejše podatke o **ustanovi**, ime in priimek **zdravnika**, **telefon** in/ali **fax**, na katerem je zdravnik najlaže dosegljiv.

1. **PRIIMEK IN IME**: Vnesite polno ime in priimek osebe ki je prejemale zdravila za preventivno zdravljenja latentne okužbe s tuberkulozo.

2. **STANOVANJE**: Potrebni so čim bolj natančni podatki o bivališču pregledane osebe.

3. **DATUM ROJSTVA**: Napišite dan, mesec in leto rojstva v celoti. Delni podatki niso sprejemljivi.

4. **SPOL**: Označite ustrezní kvadrat.

5. **DATUM ZAČETKA IN REŽIM KEMOPROFILAKSE**: Napišite dan, mesec in leto v celoti. Delni podatki niso sprejemljivi. Nato označite kvadrat pred ustrezno kombinacijo zdravil in posebej označite doze posameznih zdravil. Če je oseba prejemale drugačno kombinacijo zdravil, lahko njeno sestavo in predvideno trajanje opišete v spodnjo vrstico z oznako **drugo**.

6. **DATUM IN VZROK PRENEHANJA ZDRAVLJENJA**: Napišite dan, mesec in leto v celoti. Delni podatki niso sprejemljivi. Označite kvadrat pred ustrezno kategorijo zaključka zdravljenja. Če je oseba prejemale zdravila do konca označite **zdravljenje zaključeno**, če je bilo zdravljenje **prekinjeno** zaradi **nesodelovanja** ali **toksičnega učinka** zdravil, to označite in podrobneje navedite. Označite tudi posebej, če je bil režim preventivnega zdravljenja **prekinjen zaradi negativnega tuberkulinskega testa**, ki je bil opravljen ponovno čez 10 – 12 tednov (velja za otroke do 6 let starosti, ki jim je bilo uvedeno preventivno zdravljenje ob negativnem začetnem tuberkulinskem testu). Označite posebej, če se je oseba **odselila** ali bila **premeščena** v drugo ustanovo. Posebej označite, če je oseba med prejemanjem preventivnega režima zdravil **umrla**.

7. **NADZOROVANO ZDRAVLJENJE IN NAČIN NADZORA**: Označite, ali je bil bolnik neposredno nadzorovano zdravljen (ali je bolnik vsa zdravila pojedel pod nadzorom sestre ali zdravnika, DOT-directly observed treatment) in kakšen je bil način nadzora. Označite **v celoti nenadzorovano**, če je bilo zdravljenje v celoti nenadzorovano; **v celoti nadzorovano**, če je bilo zdravljenje v celoti neposredno nadzorovano; **delno nadzorovano**, če je bilo zdravljenje samo delno neposredno nadzorovano, in **neznano**, če ni znano, ali je bolnik jemal zdravila pod nadzorom. Če je bilo zdravljenje vsaj delno nadzorovano, označite, kdo je nadzoroval zdravljenje.

8. **KARTON PREJEMANJA ZDRAVIL**: V tabelo označite najprej mesec in leto, v katerem se je bolnik pričel zdraviti. Nato po datumih označite z X vsak dan nadzorovanega zdravljenja ali dan, ko bolnik prevzame zdravila. Dneve, ko bolnik jemlje zdravila brez nadzora označite z ravno črto in sicer za število dni za katere je bolnik prejel zdravila.

DATUM PRIJAVE: Napišite dan, mesec in leto prijave v celoti. Delni podatki niso sprejemljivi.