

Navodilo za izpolnjevanje obrazca DEL-7

Z obrazcem DEL-7 laboratoriji, ki diagnosticirajo tuberkulozo, tedensko poročajo o vseh pozitivnih izvidih mikroskopskega pregleda na acido-alkoholo rezistentne bacile MT. Poročilo se pošlje konec tedna (po izdaji vseh izvidov), ali pa v začetku naslednjega tedna.

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

Označite mesec in teden za katerega pošiljate poročilo v poseben kvadrat pod naslovom.

V tabelo vnesite podatke o bolnikih s pozitivnim izvidom mikroskopskega pregleda na acido-alkoholo rezistentne bacile MT.:

**PRIIMEK IN IME:** Vnesite polno ime in priimek bolnika, ki ga prijavljate registru.

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

**DATUM SPREJEMA KUŽNINE:** Napišite dan in mesec, ali dan v tednu, ko ste prejeli kužnino.

**VRSTA KUŽNINE:** Navedite vrsto kužnine ali označite anatomsko kodo po šifrantu anatomskih kod.

**MIKROSKOPSKI PREGLED NA ARB:** Označite rezultat mikroskopskega pregleda razmaza kužnine.

**POŠILJATELJ:** Čim bolj točno navedite pošiljatelja.

**DATUM:** Napišite dan, mesec in leto, ko izpolnjujete ta obrazec.