

KONTROLNÍ HLÁŠENÍ TUBERKULÓZY A OSTATNÍCH MYKOBACTERIÓZ

IČ/PCZ Poř. č. Rok hláš. R. č.

Dispenzarizující zdrav. zařízení

Rok kontr. hlášení Pořadí kontr. hlášení

Příjmení a jméno: Rozená:

Pracoviště: Zaměstnání:

(Pozn.: V následující části dotazníku zakroužkujte odpovídající možnost, pokud není vyznačen jiný způsob.)

Jednalo se o TBC nebo mykobakteriозu

1. ano
2. ne

Dispenzarizace pro

1. TBC
2. mykobakteriозu

Skupina

1. PI
2. PII
4. MI
5. MII

Definice případu (3, 4 lze vyplnit pouze u druhé a další AT léčby hlášeného onemocnění)

1. nově zjištěné
2. recidiva
3. léčba po selhání
4. léčba po přerušení

Diagnóza 1 Diagnóza 2 Diagnóza 3

Poznámka (k dg):

Etiologické agens

- | | | | |
|----------------------|-------------------------|------------------------|------------------------------|
| 01. M. TUBERCULOSIS | 13. M. AFRICANUM | 91. kultivace založena | 98. neroste v subkultuře |
| 02. M. BOVIS | 16. M. GORDONAE | 92. nevyšetřeno | 99. identifikace neprovedena |
| 03. M. AVIUM | 18. M. INTRACELLULARE | 93. neznámo | nebo neukončena |
| 04. M. KANSASII | 31. MAI | 94. negativní | |
| 05. pozit. jen mikr. | 32. M. MARINUM | 95. jiná mykobakteria | |
| 08. M. XENOPI | 51. jen průkaz D(R)NA | 96. kontaminace | |
| 09. M. FORTUITUM | M. TUBERCULOSIS COMPLEX | 97. M. SPECIES | |

Hospitalizace pro TBC

1. ano jednorázově
2. ano opakovaně
3. ne

Doba trvání hospitalizace pro TBC (ve dnech)

Iniciální fáze (vyplňte číslo z uvedené nabídky): 1. denně 2. intermitentně

INH RMP PZA EMB STM jiné

Poznámka (k iniciální fázi):

Pokračovací fáze (vyplňte číslo z uvedené nabídky): 1. denně 2. intermitentně

INH RMP PZA EMB STM jiné

Poznámka (k pokračovací fázi):

Doba trvání léčby (v týdnech) z toho iniciální fáze

Nežádoucí účinky AT léčby (označte křížkem okénko pod odpovídajícími čísly nabídky)

0 – žádné 1 – jaterní 2 – GIT 3 – alerg. 4 – oční 5 – neurolog. 6 – hematol. 7 – nefrol. 8 – jiné 9 – neznámo

Léčebné výsledky (výsledek vyšetření označte číslem z níže uvedené nabídky)

Bakteriologicky (uveďte vždy mikroskop. i kulturační vyšetření)

materiál – M

01. sputum
02. laryng. výtěr
03. bronch. sekret
04. moč
05. hnis
06. pleurál. tekutina
07. likvor
08. gynekol. materiál
09. perif. uzlina
10. jiný materiál

druh vyšetření – D

1. mikroskop.
2. kulturačně
3. BACTEC-MB/BACT...

výsledek – V

1. pozitivní
2. negativní
3. nevyšetřeno
4. založeno
5. kontaminace
6. neznámo

RTG

1. zlepšen
2. nezměněn
3. zhoršen
4. neznámo
5. neproveden

Klinicky

1. zlepšen
2. nezměněn
3. zhoršen
4. neznámo
5. zemřel

na konci 2. měsíce AT léčby (vzorky bakteriologicky)

1. vzorek: sputum

M D V D V

2. vzorek

M D V D V

3. vzorek

M D V D V

RTG

klinicky

na konci 5.–6. měsíce AT léčby (vzorky bakteriologicky)

1. vzorek: sputum

M D V D V

2. vzorek

M D V D V

3. vzorek

M D V D V

RTG

klinicky

po ukončení AT léčby (vzorky bakteriologicky)

1. vzorek: sputum

M D V D V

2. vzorek

M D V D V

3. vzorek

M D V D V

RTG

klinicky

Poznámka (k léčebným výsledkům):

Datum poslední pozitivity – mikroskopicky:

den měsíc rok

– kulturačně:

den měsíc rok

Poznámka (k poslední pozitivě):

Rezistence (vyplňte číslo z uvedené nabídky)

1. ano
2. ne
3. nevyšetřeno
4. neznámo

primární:

INH RMP PZA EMB STM jiné

získaná (sekundární) před současnou léčbou:

INH RMP PZA EMB STM jiné

získaná (sekundární) během léčby pro hlášené onemocnění (od data zahájení AT léčby na povinném hlášení):

INH RMP PZA EMB STM jiné

Způsob podávání AT v průběhu ambulantní léčby

1. samostatně
2. kontrolovaně
3. kombinace 1 a 2

Důvody ukončení léčby

1. řádně ukončena
2. ukončena předčasně pro komplikace
3. ukončena předčasně pro nespolupráci
4. ukončena předčasně z jiného důvodu
5. ukončena po prodloužení
6. jiný důvod

Poznámka (k léčbě AT):

Hodnocení AT léčby (vyplňte dle nabídky)

první léčba ve sledovaném období další léčba ve sledovaném období

1. vyléčen
2. léčení ukončeno
3. zemřel při léčbě
4. selhání léčby
5. přerušeni léčby
6. přestěhován
7. léčba pokračuje
8. léčba ukončena v předchozím období
9. chybí údaje

Poznámka (k hodnocení AT léčby):

Úmrtí

1. ano – na TBC
2. ano – na jinou dg
3. ne

Pitva

1. ano
2. ne
3. neznámo

Datum úmrtí: den měsíc rok **DG úmrtí:** dle MKN – 10 .

Příčina úmrtí:

Poznámka klinika nebo patologa:

Poznámka (ke kontrolnímu hlášení):

Datum hlášení: den měsíc rok

.....
Jméno a podpis lékaře dispenzarizujícího
Razítko zdravotnického zařízení