

[illegible]

✓

III. DANE UZUPEŁNIAJĄCE**1. Data zarejestrowania (dd/mm/rrrr)** / / **2. Nr rejestru (numer/kwartał/rok)** / / **3. Liczba osób współzamieszkujących:****4. Lokalizacja i stan bakteriologiczny choroby:****a) płucna**

nowe zachorowanie

☐ BK(+)☐ BK(-)

wznowa

☐ BK(+)☐ BK(-)**b) pozapłucna**

nowe zachorowanie

☐ BK(+)☐ BK(-)

wznowa

☐ BK(+)☐ BK(-)**5. Poprzednie rozpoznanie gruźlicy (rok)****6. Poprzednie leczenie przeciwprątkowe**☐ nieleczone☐ leczony prawidłowo☐ leczony nieprawidłowo☐ brak danych**7. Szczepienia BCG**☐ wykonano☐ blizna☐ brak blizny

data ostatniego szczepienia (rok)

☐ nie wykonano**8. OT**☐ wykonano☐ nie wykonano

rozmiar nacieku (w mm)

9. Styczność z gruźlicą czynną BK+☐ aktualna☐ zakończona

kiedy (rok)

☐ nie stwierdzono styczności☐ brak danych**10. Badania bakteriologiczne płuciny****a) bakterioskopia/rozsmaz**☐ dodatnia BK(+)☐ ujemna BK(-)☐ wykonano, brak wyników☐ nie wykonano**b) posiew/hodowla**☐ dodatni BK(+)☐ ujemny BK(-)☐ wykonano, brak wyników☐ nie wykonano**11. Badania histopatologiczne**☐ wykonano☐ potwierdzono gruźlicę☐ nie potwierdzono☐ nie wykonano

1. Pieczęćka imienna

2. Telefon kontaktowy:

3. Podpis

IV. DANE ZGŁASZAJĄCEGO LEKARZA/FELCZERA/KIEROWNIKA SZPITALA

14. Kontakt ze zwierzętami gospodarskimi!

Tak

Nie

13. Metody wykrycia chorego na gruźlicę

z objawów chorobowych

ze styczności z chorym

w badaniu grup ryzyka (z wyłączeniem styczności z chorym)

w innych badaniach profilaktycznych (wstępne, okresowe)

przy hospitalizacji

w badaniu sekcyjnym

w innych badaniach

12. Inne badania bakteriologiczne (podać jakie)