

	Forma Nr. 081/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymu Nr. V-970
sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys	

ASMENS, SERGANČIO TUBERKULIOZE, AMBULATORINĖ SVEIKATOS ISTORIJA

Nr. _____

(vardas, pavardė, gimimo data)

Pradėta _____ m.

ASMENS, SERGANČIO TUBERKULIOZE, AMBULATORINĖ SVEIKATOS ISTORIJA

Nr. _____

1. Asmens kodas

gimimo data									
metai			mėnuo		diena				

2. Pacientas.....

vardas, pavardė (moterų ir mergautinė)

.....

adresas ir telefono numeris, šeimos narių telefonų numeriai

Šeimos gydytojas:.....

.....

.....

.....

vardas, pavardė, sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, adresas, telefono numeris

3. Pirmojo kreipimosi data

--	--	--	--

metai

--	--

mėnuo

--	--

diena

4. Pažymėjimo Nr. ir išdavimo metai

pabraukti: valstybinio socialinio draudimo, neįgalaus asmens, pensininko, tremtinio
ar įrašyti kitą _____

--	--	--	--

--	--	--	--

metai

5. Tuberkuliozės diagnozės nustatymo data

--	--	--	--

metai

--	--

mėnuo

--	--

diena

6. Gimimo vieta (įrašyti)

_____ valstybė

7. Tautybė (įrašyti) _____

8. Pilietybė (pažymėti)

- ☐ Lietuvos pilietis
☐ Ne Lietuvos pilietis (įrašyti) _____
☐ Nežinoma

10. Išsilavinimas (pažymėti)

- ☐ Pradinis ☐ Aukštesnysis
☐ Pagrindinis ☐ Aukštasis
☐ Vidurinis ☐ Nežinoma

11. Šeiminė padėtis (pažymėti ar įrašyti)

- ☐ Vedęs (ištekėjusi) ☐ Benamis (-ė)
☐ Viengungis (-ė) ☐ Kita _____
☐ Gyvena su šeima (tėvais)

12. Darbovietė ir profesija (įrašyti ir pažymėti)

- ☐ Dirba nuolatinį darbą ☐ Nedirba
☐ Dirba nereguliariai ☐ Nežinoma

13. Manomas / galimas tuberkuliozės infekcijos šaltinis ir kontakto laikotarpis (pažymėti ir įrašyti)

- ☐ Šeima ☐ Bendradarbiai
☐ Draugai ☐ Nežinomas
laikotarpis _____

9. Gyvenamoji vieta

9.1. Faktinė gyvenamoji vieta (pažymėti ir įrašyti adresą)

- ☐ Miestas ☐ Kaimas ☐ Nežinoma

9.2. deklarauta gyvenamoji vieta (įrašyti adresą)

9.3. gyvena specialios paskirties įstaigoje (pažymėti)

- ☐ nakvynės namuose
☐ laisvės atėmimo vietoje
☐ pensionate, globos namuose

14. Žalingi įpročiai (pažymėti)

14.1. Rūkymas

cigarečių per dieną rūkymo stažas metais

- ☐ Nerūko ☐ Iki 5 metų
☐ Mažiau kaip 10 ☐ 5–10 metų
☐ Daugiau kaip 10 ☐ Daugiau kaip 10 metų

14.2. Alkoholio vartojimas

- ☐ Nevartoja ☐ Kasdien
☐ 2–4 kartus per mėn. ☐ Alkoholikas
☐ 2–3 kartus per sav.

14.3. Narkotikų vartojimas (injekciniai ir kt., įrašyti)

15. Tuberkuliozės kategorija (pažymėti)

- ☐ Naujas atvejis
☐ Recidyvas
☐ Po nutraukto gydymo (grįžo po 2 mėn.)
☐ Nesėkmingas gydymas (po 5 mėn. gydymo, patvirtinta atlikus bakteriologinį tyrimą)
☐ Atvyko iš kitos šalies

16. Liga išaiškinta (pažymėti)

16.1. Profilaktinio tikrinimo metu:

- ☐ savo iniciatyva ☐ asmuo priklausė rizikos grupei
☐ įsidarbinant ☐ asmuo, atvykęs iš kitos šalies
☐ kiti atvejai

16.2. Susirgus:

- ☐ kvėpavimo organų liga ☐ kita liga

17. Tuberkuliozės mikrobakterijų išnykimo trukmė dienomis (įrašyti).....

18. Kavernos gijimo trukmė mėnesiais

20. Neįgalumo nustatymas, nustatymo data (įrašyti, pažymėti)

- ☐ Dėl tuberkuliozės ☐ Dėl kito susirgimo

metai		mėn.		diena	

21. Lėtinė tuberkuliozė (taikyti 2 tiesiogiai stebėti gydymo kursai, bet išlieka TM+)

22. Tuberkuliozės komplikacijos (pažymėti)

- ☐ Kaverna ☐ Spontaninis pneumotoraksas
☐ Kraujavimas ☐ Pleuros empiema / pneumotorakasas
☐ Kitos _____

įrašyti

Kortelės užpildymo data

metai		mėnuo		diena	

Gydantis gydytojas _____
parašas spaudas

Telefono numeris _____

23. Informacija apie vaistų netoleravimą: _____

24. Pranešimas (Nr. 058-089-151/a) apie nustatytą (įtariamą) susirgimą užpildytas

metai		mėn.		diena	

25. Tuberkuliozės registravimo kortelė (Nr. 081-1-1/a) pirmą kartą užpildyta

metai		mėn.		diena	

26. Gyvenimo sąlygos _____

27. Persirgtos ligos _____

28. Tuberkuliozės anamnezė

29. Kontaktiniai duomenys

30. Tuberkulino mėginiai

Data	Metodas	Tuberkulino vienetai	Rezultatai

31. Vakcinavimas

Data	BCG vakcinavimas	Randelis

32. Kūdikis:

gimė laiku (taip, ne)
maitintas krūtimi iki _____
vystymasis _____

33. Kontaktai su asmenimis, sergančiais tuberkulioze _____

34. Galutinė klinikinė diagnozė

Data (metai, mėnuo, diena)	Galutinė klinikinė diagnozė	Nustatyta pirmą kartą (žymėti +)	Nustatyta profilaktinio tikrinimo metu (žymėti +)	Nustatyta susirgus kitomis ligomis (žymėti +)	Gydytojo spaudas

35. Gretutinės ligos (reikiamą pažymėti ir / arba įrašyti)

- ☐ Širdies ir kraujagyslių ligos (įrašyti) _____
- ☐ Lėtinės kvėpavimo sistemos ligos (įrašyti) _____
- ☐ Cukrinis diabetas
- ☐ Kitos ligos (įrašyti) _____

36. Tuberkuliozės mikobakterijų atsparumas vaistams (apibraukti, jei reikia, kitus įrašyti)

[illegible]

37. Antibakterinis gydymas

[illegible]

Pastaba: R (rifampicinas), H (izoniazidas), S (streptomicinas), E (etambutolis), Z (pirazinamidas), K (kanamicinas).