

	Forma Nr. 081-1-1/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymu Nr. V-970
sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys	

TUBERKULIOZĖS ATVEJO REGISTRAVIMO KORTELĖ NR. 1

1. Ligonio vardas, pavardė 4. Adresas 7. Tautybė Pirminė asmens sveikatos priežiūros įstaiga, prie kurios pacientas yra prisirašęs Patvirtinus tuberkuliozės diagnozę, užpildyti formą Nr. 027/air išsiųsti ją siuntusiai asmens sveikatos priežiūros įstaigai (šeimoms gydytojui / gydytojui pulmonologui) (pabraukti, įrašyti formos išsiuntimo datą)	2. Asmens kodas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 3. Lytis ☐ vyras ☐ moteris 5. Gimimo vieta (valstybė) 6. Pilietybė 8. Pranešęs gydytojas
--	---

9*. Ligos atvejo kategorija (pažymėti)		
☐ naujas atvejis	☐ recidyvas (atkrytis)	☐ grįžęs po nutraukto gydymo
☐ grįžęs po nesėkmingo gydymo	☐ atvykęs iš užsienio	☐ kiti atvejai (recidyvai TM(-))

10. Diagnozės nustatymo data

11. Išsilavinimas (pažymėti)			
☐ pradinis	☐ pagrindinis	☐ vidurinis	
☐ aukštesnysis	☐ aukštasis	☐ mokyklos nelankė	☐ nežinoma
12. Darbo vieta ir profesija (įrašyti ir pažymėti)			
☐ dirba nuolatinį darbą	☐ dirba nereguliariai	☐ nedirba	☐ nežinoma
13. Šeiminė padėtis (pažymėti)			
☐ vedęs (ištėjęs)	☐ viengungis (-ė)	☐ gyvena su šeima (tėvais)	☐ kita (įrašyti)
14. Gyvena specialios paskirties įstaigoje (pažymėti)			
☐ nakvynės namuose	☐ laisvės atėmimo vietoje	☐ pensionate, globos namuose	

15. Žalingi įpročiai			
15.1. alkoholio vartojimas (pažymėti)			
☐ 2–4 kartus per mėn.	☐ 2–3 kartus per sav.	☐ kasdien	☐ alkoholikas
		☐ nevartoja	☐ nežinoma
15.2. tabako vartojimas			
☐ rūko	☐ nerūko	☐ nežinoma	
15.2.1. rūkymo stažas ☐ mažiau kaip 10 metų ☐ daugiau kaip 10 metų			
15.3. narkotikų vartojimas			
☐ vartoja	☐ nevartoja	☐ nežinoma	
☐ intraveninius	☐ kitus (įrašyti)		

16. Rizikos faktoriai (pažymėti ir / arba įrašyti)			
16.1. lėtinės plaučių ligos	☐ taip		
16.2. ŽIV	☐ taip		
16.3. infekcinis hepatitas	☐ taip		
16.4. cukrinis diabetas	☐ taip		
16.5. kitos ligos (įrašyti)			
17. Manomas / galimas tuberkuliozės infekcijos šaltinis ir kontakto laikotarpis (pažymėti ir įrašyti)			
☐ šeima	☐ darbovietė	☐ draugai	☐ kita
		laikotarpis	
18. Liga diagnozuota (pažymėti)			
☐ profilaktinio tikrinimo metu	☐ susirgus		

19. Ar ligoniui buvo anksčiau diagnozuota tuberkuliozė? (pažymėti) ☐ taip ☐ ne		
Jei taip, kada:		
Ar ligonis buvo pradėtas gydyti nuo tuberkuliozės? (pažymėti) ☐ taip ☐ ne		

Formos Nr. 081-1-1/a kortelę pildoma visais atvejais, diagnozavus pirmą kartą ar pakartotinai (atvykus ligoniui gydytis į stacionarą arba jam pradėjus gydytis ambulatoriškai). Kortelę pildo gydantis gydytojas ir siunčia Programų ir tuberkuliozės registro skyriui (P. Širvio 5, Vilnius LT-10214).

20. Skreplių mikroskopijos tyrimo rezultatai ir data (prieš pradėdant gydymą):

☐ RAB rasta (RAB- rūgščiai atsparios bakterijos)

☐ RAB nerasta

Kitos medžiagos mikroskopijos tyrimo rezultatai ir data (pažymėti ir įrašyti)

☐ RAB rasta

☐ RAB nerasta

21. Molekuliniai tyrimai (prieš pradėdant gydymą)

Metodas (pažymėti)

☐ Xpert MTB/RIF

☐ GenoType MTBDRplus

M. tuberculosis komplekso DNR (pažymėti)

☐ rasta

☐ nerasta

Atsparumas vaistams (įrašyti: jautru – (J), atsparu – (A), nežinoma – (N), tyrimas nevertintinas)

Rifampicinas

Izoniazidas

22. ☐☐☐☐ Klinikinė tuberkuliozės diagnozė (kodas pagal TLK-10-AM).....
(įrašyti) (įrašyti)

23. Pasėlio tyrimas (prieš pradėdant gydymą)

Tiriamoji medžiaga pasėliui (pažymėti ir / arba įrašyti)

☐ skrepliai

☐ kita medžiaga (įrašyti)

Pasėlio tyrimo rezultatai

Ėminio paėmimo data	Tyrimo atlikimo data	Pasėlio rezultatas		Laboratorinio tyrimo Nr.
		išaugo TM	neišaugo TM	

24. Tuberkuliozės mikobakterijų jautrumo tyrimo rezultatai (įrašyti)

Vaistas	Tyrimo atsakymo data	Tyrimo rezultatas
		žymėti: jautru – (J); atsparu – (A); nežinoma – (N)
Izoniazidas (H)		
Rifampicinas (R)		
Streptomocinas (S)		
Etambutolis (E)		
Pirazinamidas (Z)		
Kanamocinas (Km)		
Amikacinas (Amk)		
Kapreomicinas (Cm)		
Cikoserinas (Cs)		
Etionamidas (Et)		
Protionamidas (Pt)		
PASR		
Fluorhinolonų grupės vaistai		
Kiti:		

25. Kiti tuberkuliozės diagnozės patvirtinimo būdai (įrašyti ir pažymėti)

25.1. radiologinio tyrimo data (gydymo pradžioje)

pastaba: pakitimų yra viename plautyje / abiejuose plaučiuose (pabraukti)

25.2. histologinio tyrimo data

26. Tuberkuliozės komplikacijos (pažymėti)

☐ kaverna

☐ kraujavimas

☐ empiema

☐ kiti

27. Ar tirtas dėl ŽIV? (pažymėti)

☐ ne

☐ taip, tyrimo data (įrašyti)

☐ atsisakė tirtis

Tyrimo rezultatai (pažymėti)

☐ teigiamas

☐ neigiamas

* **Naujas** – anksčiau negydytas ilgiau kaip vieną mėnesį ligonis. **Recidyvas (TM+)** – anksčiau gydytas ir pasveikęs ligonis, sugrįžęs su bakteriologiškai patvirtinta tuberkulioze. **Kiti atvejai (recidyvas TM–)** – anksčiau gydytas ir pasveikęs ligonis, sugrįžęs su bakteriologiškai nepatvirtinta tuberkuliozės rentgenologine dinamika. **Grįžęs po nutraukto gydymo** – ligonis, nutraukęs gydymą po 2 mėn. gydymo, grįžęs su bakteriologiškai patvirtinta tuberkulioze. **Nesėkmingas gydymas** – ligonio skreplių pasėlio tyrimo rezultatai po 5 ar 6 mėn. nuo gydymo pradžios išlieka teigiami arba TM išauga pasėlyje, privaloma atlikti jautrumo vaistams tyrimus. **Atvykęs iš užsienio** – ligonis, pradėtas gydyti kitoje valstybėje, sugrįžo tęsti gydymą Lietuvoje. **Lėtinė tuberkuliozė (TM+)** – po 2 gydymo kursų, atliktų prižiūrint medicinos personalui, TM neišnyko.