

	Forma Nr. 107/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymu Nr. V-970
sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys	

PRANEŠIMAS APIE ASMENS, SERGANČIO TUBERKULIOZE, MIRTIES ATVEJĄ

1. Ligonio vardas, pavardė 2. Asmens kodas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 3. Adresas 4. Pranešęs gydytojas
--

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

6. Klinikinė tuberkuliozės diagnozė (TLK-10-AM).....

7. Diagnozės nustatymo data

8. Kiek kartų gydėsi (įrašyti gydymosi metus).....

9. Nustatyta DAV-TB (dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozė) diagnozė (įrašyti datą).....

10. Mirties data

11. Mirties vieta: stacionare, namuose, kitur (pabraukti ir įrašyti asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimą)

.....

12. Mirties priežastis (tuberkuliozė, tuberkuliozės komplikacijos, kitos ligos) (pabraukti) ir klinikinė diagnozė

(TLK-10-AM) (įrašyti).....

Pranešimą pildo gydytojas pulmonologas (nesant rajone gydytojo pulmonologo, šį pranešimą pildo šeimos gydytojas) ir siunčia į Programų ir tuberkuliozės registro skyrių (P. Širvio g. 5, Vilnius, LT-10214).