

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS DĖL TUBERKULIOZĖS APSKAITOS FORMŲ IR ATASKAITŲ TVIRTINIMO

2001 m. gegužės 23 d. Nr. 298
Vilnius

Siekdamas pagerinti tuberkuliozės kontrolę bei atsižvelgdamas į Pasaulinės sveikatos organizacijos rekomendacijas,

1. T v i r t i n u pridedamas:

- 1.1. Ligonio, sergančio tuberkulioze, gydymo kortelės formą Nr. 081-1-9/a;
- 1.2. Skreplių siuntimo tuberkuliozei mikroskopijos būdu nustatyti formą Nr. 200-1/a;
- 1.3. Mikroskopinių tyrimų tuberkuliozei nustatyti registravimo žurnalo formą Nr. 200-2/a;
- 1.4. Skreplių surinkimo žurnalo formą Nr. 201-1/a;
- 1.5. Tuberkuliozės bakteriologinių tyrimų registravimo žurnalo formą Nr. 201-2/a;
- 1.6. Ligonų, sergančių tuberkulioze, bakteriologinių tyrimų ketvirčio ataskaitos formą Nr. 10-1;

1.7. Skreplių mikroskopinių tyrimų Cilio–Nilseno metodu ketvirčio ataskaitos (naujų tuberkuliozės ir tuberkuliozės recidyvo atvejų) formą Nr. 10-2.

2. N u s t a t a u , kad 1.1–1.7 punktuose nurodytos formos rengiamos A4 formato.

3. P a v e d u:

3.1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovams įpareigoti:

3.1.1. ftiziatus, pulmonologus, vaikų pulmonologus visiems ligoniams, kurių ambulatorinis arba stacionarinis gydymas nuo tuberkuliozės kontroliuojamas medicinos personalo, pildyti Ligonio, sergančio tuberkulioze, gydymo kortelės formą Nr. 081-1-9/a,

3.1.2. gydytojus (bendrosios praktikos, terapeutus, pediatus, ftiziatus, pulmonologus, vaikų pulmonologus ir kt.) arba gydytojo pavedimu bendrosios praktikos slaugytojus siunčiant pacientą arba jo skreplius į Tuberkuliozės mikroskopijos centrą tuberkuliozei mikroskopijos būdu nustatyti pildyti formą Nr. 200-1/a (išskyrus punktą Mikroskopijos rezultatai) sveikatos apsaugos ministro 2000 12 20 įsakyme Nr. 744 „Dėl Skreplių siuntimo tuberkuliozei mikroskopijos būdu nustatyti, tyrimų atlikimo ir rezultatų pateikimo siuntėjui tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. [110-3549](#)) nustatyta tvarka,

3.1.3. tuberkuliozės mikroskopijos centrų darbuotojus pildyti formos Nr. 200-1/a punktą Mikroskopijos rezultatai, Mikroskopinių tyrimų tuberkuliozei nustatyti registravimo žurnalo formą Nr. 200-2/a bei Skreplių mikroskopinių tyrimų Cilio–Nilseno metodu ketvirčio ataskaitos (naujų tuberkuliozės ir tuberkuliozės recidyvo atvejų) formą Nr. 10-2 sveikatos apsaugos ministro 2000 12 20 įsakyme Nr. 744 „Dėl Skreplių siuntimo tuberkuliozei mikroskopijos būdu nustatyti, tyrimų atlikimo ir rezultatų pateikimo siuntėjui tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. [110-3549](#)) nustatyta tvarka,

3.1.4. klinikos laborantus (bendrosios praktikos slaugytojus) pildyti Skreplių surinkimo žurnalo formą Nr. 201-1/a sveikatos apsaugos ministro 2000 12 20 įsakyme Nr. 744 „Dėl Skreplių siuntimo tuberkuliozei mikroskopijos būdu nustatyti, tyrimų atlikimo ir rezultatų pateikimo siuntėjui tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. [110-3549](#)) nustatyta tvarka,

3.1.5. tuberkuliozės mikrobiologijos laboratorijų darbuotojus pildyti Tuberkuliozės bakteriologinių tyrimų registravimo žurnalo formą Nr. 201-2/a ir Ligonų, sergančių tuberkulioze, bakteriologinių tyrimų ketvirčio ataskaitos formą Nr. 10-1. Žurnalą laikyti laboratorijoje, ataskaitą pateikti Pamatinei mikobakteriologijos laboratorijai iki balandžio, liepos, spalio, sausio 30 d.

4. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui V. Radavičiui.

SVEIKATOS
APSAUGOS MINISTRAS

KONSTANTINAS ROMUALDAS DOBROVOLSKIS

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	ĮOK
	Forma Nr. 200-2/a
Įstaigos pavadinimas, adresas, telefonas ir kodas	PATVIRTINTA sveikatos apsaugos ministro 2001 05 23 įsakymu Nr. 298
MIKROSKOPINIŲ TYRIMŲ TUBERKULIOZEI NUSTATYTI REGISTRAVIMO ŽURNALAS	

Vardas, pavardė _____
 Adresas (pilnas) _____
 Pasienio artimojo asmens vardas, pavardė ir adresas _____

Rajono registracijos numeris _____
 gydymo įstaiga _____

Lytis: vyr. ☐ mot. ☐ Amžius ☐ BCG; nėra ☐ randelis ☐ vos matomas ☐
 randelio matomas

Plaučių ☐ Lokalizacija _____	Susirgimo klasifikacija Ekstrapalmoninė (kitų organų) ☐
--	---

I. INTENSYVI GYDYMO FAZĖ

Pažymėti atitinkamą langelį ir nurodyti tablečių kiekį bei streptomicino dozę (gramais)

Kategorija 1 ☐ Kategorija 1 ☐ Kategorija 3 ☐ 12 mėn.
 Naujas atvejis

Ligonio tipas	
Naujas atvejis ☐	Recidyvas ☐
Išvyko ☐	Gydymas po
Nesėkmingas gydymas ☐	nutraukto gydymo ☐
Nutrauktas gydymas ☐	

HR	Z	S(H)	HR	Z	E	S	HR	Z	S	HT/HE
----	---	------	----	---	---	---	----	---	---	-------

HR: izoniazidas+rifampicinas Z: pirazinamidas S: streptomicinas
 E: etambutolis HT:izoniazidas+tiozacetozonas

Mėnuo	Skreplių tyrimų rezultatai						Svoris
	Vietos laboratorija			Kontrolinė laboratorija			(kg)
	data	tepinėlis	lab. Nr.	tepinėlis	pasėlis	Jautrumas bendras atspaudas	
0							
2							
5							
8							
>12							

Pažymėti atitinkamą langelį

Diena

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Palaikomasis režīms ir dozēs	Kategorija 1	Kategorija 2	Kategorija 3	12 mēn. Naujas atvejis
---------------------------------	--------------	--------------	--------------	---------------------------

Schema A

--	--

 3 kartus per
HR H savaitę
(4 mėnesiai)

Schema B  kasdien
HT (6 mēnesius)

3 kartus per
savaite
(5 mėnesiai)

arba

--	--

 kasdien
 HR H (6 mėnesiai)

Schema A

--	--

 3 kartus per

--

 kasdien
HR H savaitę HT (6 mėnesius)
(2 mėnesius)

Schema B  kasdien
HT (6 mēnesius)

Diena

[illegible]

Pažymėti kryžiuku dienas, kada ligonis kontroliuojamas gėrė vaistus arba buvo jų atėjęs. Jeigu vaistai buvo vartojami savarankiškai, pažymėti horizontaliu brūkšniu laikotarpį, kuriam jie buvo išduoti.

PASTABOS

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	ĮOK
	Forma Nr. 200-1/a
Įstaigos pavadinimas, adresas, telefonas ir kodas SKREPLIŲ SIUNTIMAS TUBERKULIOZEI MIKROSKOPIJOS BŪDU NUSTATYTI	PATVIRTINTA sveikatos apsaugos ministro 2001 05 23 įsakymu Nr. 298

Įstaigos pavadinimas _____

Ligonio registracijos numeris Tuberkulioze sergančių asmenų registravimo žurnale
(forma Nr. 060-1a) _____

Ligonio vardas, pavardė _____

Amžius _____ Lytis (V/M) _____

Adresas _____

Tyrimo tikslas: ☐ diagnozė, ☐ gydymo kontrolė

Bandinio numeris _____

Siunčiančio gydytojo vardas, pavardė ir parašas _____ Data _____

MIKROSKOPIJOS REZULTATAI

Eilės Nr. _____

a) Skreplių pobūdis:

1 Bandinys	gleivingi pūliai	☐	su krauju	☐	seilės	☐
2 Bandinys	gleivingi pūliai	☐	su krauju	☐	seilės	☐
3 Bandinys	gleivingi pūliai	☐	su krauju	☐	seilės	☐

b) Mikroskopijos rezultatas:

Data	Bandinys	Rezultatas*	Teigiamo rezultato laipsnis			
			3 (+)	2 (+)	1 (+)	1-9 mikobakterijos
	1.					
	2.					
	3.					

- Teigiamas ar neigiamas

Data _____ Tyrėjo vardas, pavardė ir parašas _____

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	ĮOK
	Forma Nr. 200-2/a
Įstaigos pavadinimas, adresas, telefonas ir kodas	PATVIRTINTA sveikatos apsaugos ministro 2001 05 23 įsakymu Nr. 298
MIKROSKOPINIŲ TYRIMŲ TUBERKULIOZEI NUSTATYTI REGISTRAVIMO ŽURNALAS	

Eilės Nr.	Data	Vardas, pavardė	Lytis V/M	Amžius	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas	Naujai diagnozuoto ligonio adresas	Tyrimo tikslas		Mikroskopijos rezultatai			Laboranto parašas	Pastabos
							Diagnostika*	Chemoterapijos kontrolė**	1 tepinėlis	2 tepinėlis	3 tepinėlis		

* Naujas atvejis

** Ligoniai, kuriems taikoma chemoterapija

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija							IOK	
							Forma Nr. 201-1/a	
Įstaigos pavadinimas, adresas, telefonas ir kodas SKREPLIŲ SURINKIMO ŽURNALAS							PATVIRTINTA sveikatos apsaugos ministro 2001 05 23 įsakymu Nr. 298	
Bandinio Nr.	Ligonio vardas, pavardė	Lytis V/M	Amžius	Adresas	Tyrimo tikslas	Skreplių surinkimo data	Skreplių išsiuntimo data	Parašas
					Diagnozė Gydymo kontrolė	1. / / 2. / / 3. / /	1. / / 2. / / 3. / /	
					Diagnozė Gydymo kontrolė	1. / / 2. / / 3. / /	1. / / 2. / / 3. / /	
					Diagnozė Gydymo kontrolė	1. / / 2. / / 3. / /	1. / / 2. / / 3. / /	
					Diagnozė Gydymo kontrolė	1. / / 2. / / 3. / /	1. / / 2. / / 3. / /	
					Diagnozė Gydymo kontrolė	1. / / 2. / / 3. / /	1. / / 2. / / 3. / /	
					Diagnozė Gydymo kontrolė	1. / / 2. / / 3. / /	1. / / 2. / / 3. / /	
					Diagnozė Gydymo kontrolė	1. / / 2. / / 3. / /	1. / / 2. / / 3. / /	
					Diagnozė Gydymo kontrolė	1. / / 2. / / 3. / /	1. / / 2. / / 3. / /	
					Diagnozė Gydymo	1. / / 2. / /	1. / / 2. / /	

					kontrolė	3. / /	3. / /	
--	--	--	--	--	----------	--------	--------	--

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija										IOK									
										Forma Nr. 201-2/a									
Įstaigos pavadinimas, adresas, telefonas ir kodas																			
TUBERKULIOZĖS BAKTERIOLOGINIŲ TYRIMŲ REGISTRAVIMO ŽURNALAS										PATVIRTINTA sveikatos apsaugos ministro 2001 05 23 įsakymu Nr. 298									

Eilės Nr.	Surinkimo data Pristatymo data	Lytis V/M	Amžius	Naujai diagnozuoto ligonio adresas	Siunčianti įstaiga	Ligonio kategorija	TB proceso lokalizacija*	Bandinio rūšis	Tyrimo tikslas		Tyrimų rezultatas ir data			Jautrumo rezultatas ir data				Laboranto parašas
									Naujas atvejis	Anksč iau gydyt as	1 mikrosko pija pasėlis	2 mikrosko pija pasėlis	3 mikrosko pija pasėlis	Isonia sidas	Rifino picina s	Strept omici nas	Etamo bidoli s	

* plaučių, ekstrapulmoninė

** chemoterapijos kontrolė

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	ĮOK
	Statistinės ataskaitos forma
Istaigos pavadinimas, adresas, telefonas ir kodas	Nr. 10-1 sveikata
LIGONIŲ, SERGANČIŲ TUBERKULIOZE, BAKTERIOLOGINIŲ TYRIMŲ KETVIRČIO ATASKAITA 200 m. _____ ketvirtis	PATVIRTINTA sveikatos apsaugos ministro 2001 05 23 įsakymu Nr. 298
<i>Tuberkuliozės mikroskopijos centrai pateikia Tuberkuliozės laboratorijų koordinatoriui kiekvienais metais iki balandžio, liepos, spalio, sausio 30 d.</i>	

	Nauji atvejai		Recidyvai		Iš viso	
	abs.sk.	%	abs.sk.	%	abs.sk.	%
Iš viso ligonių						
M+ P +						
M+ P -						
M- P +						
M- P -						

Sudarytojas

Tel. _____

200 _____

data

parašas_____
v., pavardė

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	ĮOK
	Statistinės ataskaitos forma
Įstaigos pavadinimas, adresas, telefonas ir kodas	Nr. 10-2 sveikata
SKREPLIŲ MIKROSKOPINIŲ TYRIMŲ CILIO-NILSENO METODU KETVIRČIO ATASKAITA (NAUJI TM+TUBERKULIOZĖS RECIDYVO ATVEJAI) 200 m. _____ ketvirtis	PATVIRTINTA sveikatos apsaugos ministro 2001 05 23 įsakymu Nr. 298
<i>Tuberkuliozės mikroskopijos centrai pateikia Tuberkuliozės laboratorijų koordinatoriui kiekvienais metais iki balandžio, liepos, spalio, sausio 7 d.</i>	

Įstaigos pavadinimas	Nauji atvejai		Recidyvai		Iš viso	
	abs.sk.	%	abs.sk.	%	abs.sk.	%
1. Tuberkuliozės įstaigos						
2. kitos asmens sveikatos priežiūros įstaigos						
Iš viso:						

Sudarytojas

Tel. _____

200 _____

data

parašas_____
v., pavardė