

HLÁSENIE O PACIENTOVI S TUBERKULÓZOU ROK 2020

Identifikačné údaje zariadenia	Rok spracovania: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Mesiac spracovania: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> ID pacienta: T B - 2 0 2 0 - <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																														
	IČO PZS: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Kód PZS: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																														
	Názov zariadenia: <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> (doplní sa automaticky)																														
	Lekár vyplňujúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul): <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>																														
	Dátum vyplnenia základného hlásenia: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Kód hlásiaceho oddelenia - SJ 1: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																														
Identifikačné údaje pacienta	Dátum vyplnenia (kontrolného) hlásenia o výsledku liečby: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Kód hlásiaceho oddelenia - SJ 2: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																														
	Meno: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Priezvisko: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Rodné priezvisko: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>																														
	Pohlavie: (automaticky dopočítaná položka) <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Vek: (automaticky dopočítaná položka) <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																														
	Rodné číslo: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Dátum narodenia: (aut. dopočítaná položka) <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																														
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo): <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Trvalé bydlisko (obec): <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> (výber)																														
Typ hlásenia	Národnosť: <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> (výber)																														
	Štátna príslušnosť: <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> (výber)																														
	Krajina pôvodu: <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> (výber)																														
	Ekonomická aktivita: 0 - dieťa/žiak/študent 1 - pravidelne zamestnaný 2 - príležitostne zamestnaný 3 - nezamestnaný 4 - dôchodca-invalidný 5 - dôchodca -starobný 6 - žiadny, závislá od inej osoby 7 - iný 9 - neznámy <input type="checkbox"/>																														
	1 - Novozistený prípad <input type="checkbox"/> 2 - Recidíva <input type="checkbox"/> 3 - Po zlyhaní liečby <input type="checkbox"/> 4 - Po prerušení liečby <input type="checkbox"/> 5 - Chronik <input type="checkbox"/>																														
Špecifikácia TBC, lokalizácia ochorenia	Špecifikácia TBC podľa MKCH-10: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> (výber)																														
	Špecifikácia TBC podľa MKCH-10: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> (výber)																														
	Hlavné miesto ochorenia (uviesť iba jedno podľa závažnosti, ak ide aj o pľúcnu formu, uviesť ju ako hlavné miesto):																														
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">1 - pľúca</td> <td style="width: 25%;">5 - kosti, kĺby - chrbtica</td> <td style="width: 25%;">9 - močové ústrojenstvo</td> <td style="width: 25%;">13 - peritoneum, tráviaci trakt</td> </tr> <tr> <td>2 - pleura</td> <td>6 - kosti, kĺby mimo chrbtice</td> <td>10 - pohlavné ústrojenstvo</td> <td>14 - iné <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 - vnútrohruďníkové uzliny</td> <td>7 - meningy</td> <td>11 - koža</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 - mimohruďníkové uzliny</td> <td>8 - CNS</td> <td>12 - diseminované</td> <td>ak iné, uveď: <input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> </table>	1 - pľúca	5 - kosti, kĺby - chrbtica	9 - močové ústrojenstvo	13 - peritoneum, tráviaci trakt	2 - pleura	6 - kosti, kĺby mimo chrbtice	10 - pohlavné ústrojenstvo	14 - iné <input type="checkbox"/>	3 - vnútrohruďníkové uzliny	7 - meningy	11 - koža		4 - mimohruďníkové uzliny	8 - CNS	12 - diseminované	ak iné, uveď: <input style="width: 100px;" type="text"/>														
	1 - pľúca	5 - kosti, kĺby - chrbtica	9 - močové ústrojenstvo	13 - peritoneum, tráviaci trakt																											
2 - pleura	6 - kosti, kĺby mimo chrbtice	10 - pohlavné ústrojenstvo	14 - iné <input type="checkbox"/>																												
3 - vnútrohruďníkové uzliny	7 - meningy	11 - koža																													
4 - mimohruďníkové uzliny	8 - CNS	12 - diseminované	ak iné, uveď: <input style="width: 100px;" type="text"/>																												
Vedľajšie miesto ochorenia (ak existuje, uveďte najviac jedno):																															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">1 - pľúca</td> <td style="width: 25%;">5 - kosti, kĺby - chrbtica</td> <td style="width: 25%;">9 - močové ústrojenstvo</td> <td style="width: 25%;">13 - peritoneum, tráviaci trakt</td> </tr> <tr> <td>2 - pleura</td> <td>6 - kosti, kĺby mimo chrbtice</td> <td>10 - pohlavné ústrojenstvo</td> <td>14 - iné <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 - vnútrohruďníkové uzliny</td> <td>7 - meningy</td> <td>11 - koža</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 - mimohruďníkové uzliny</td> <td>8 - CNS</td> <td>12 - diseminované</td> <td>ak iné, uveď: <input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> </table>	1 - pľúca	5 - kosti, kĺby - chrbtica	9 - močové ústrojenstvo	13 - peritoneum, tráviaci trakt	2 - pleura	6 - kosti, kĺby mimo chrbtice	10 - pohlavné ústrojenstvo	14 - iné <input type="checkbox"/>	3 - vnútrohruďníkové uzliny	7 - meningy	11 - koža		4 - mimohruďníkové uzliny	8 - CNS	12 - diseminované	ak iné, uveď: <input style="width: 100px;" type="text"/>															
1 - pľúca	5 - kosti, kĺby - chrbtica	9 - močové ústrojenstvo	13 - peritoneum, tráviaci trakt																												
2 - pleura	6 - kosti, kĺby mimo chrbtice	10 - pohlavné ústrojenstvo	14 - iné <input type="checkbox"/>																												
3 - vnútrohruďníkové uzliny	7 - meningy	11 - koža																													
4 - mimohruďníkové uzliny	8 - CNS	12 - diseminované	ak iné, uveď: <input style="width: 100px;" type="text"/>																												
Výsledky vyšetrení pred začatím a po ukončení liečby	I. Výsledky bakteriologických vyšetrení																														
	<i>Pred začatím liečby:</i>																														
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Mikroskopicky:</td> <td>1-pozitívne</td> <td>2-negatívne</td> <td>9-neznámy</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kultivačne:</td> <td>1-pozitívne</td> <td>2-negatívne</td> <td>9-neznámy</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Molekulárno-biologicky:</td> <td>1-pozitívne</td> <td>2-negatívne</td> <td>9-neznámy</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Histologicky:</td> <td>1-pozitívne</td> <td>2-negatívne</td> <td>9-neznámy</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dátum prvej pozitivity:</td> <td><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">deň</td> <td style="text-align: center;">mesiac</td> <td style="text-align: center;">rok</td> <td></td> </tr> </table>	Mikroskopicky:	1-pozitívne	2-negatívne	9-neznámy	<input type="checkbox"/>	Kultivačne:	1-pozitívne	2-negatívne	9-neznámy	<input type="checkbox"/>	Molekulárno-biologicky:	1-pozitívne	2-negatívne	9-neznámy	<input type="checkbox"/>	Histologicky:	1-pozitívne	2-negatívne	9-neznámy	<input type="checkbox"/>	Dátum prvej pozitivity:	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		deň	mesiac	rok	
	Mikroskopicky:	1-pozitívne	2-negatívne	9-neznámy	<input type="checkbox"/>																										
	Kultivačne:	1-pozitívne	2-negatívne	9-neznámy	<input type="checkbox"/>																										
	Molekulárno-biologicky:	1-pozitívne	2-negatívne	9-neznámy	<input type="checkbox"/>																										
	Histologicky:	1-pozitívne	2-negatívne	9-neznámy	<input type="checkbox"/>																										
	Dátum prvej pozitivity:	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																										
		deň	mesiac	rok																											
	<i>Po ukončení liečby:</i>																														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Mikroskopicky:</td> <td>1-pozitívne</td> <td>2-negatívne</td> <td>9-neznámy</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kultivačne:</td> <td>1-pozitívne</td> <td>2-negatívne</td> <td>9-neznámy</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Molekulárno-biologicky:</td> <td>1-pozitívne</td> <td>2-negatívne</td> <td>9-neznámy</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Histologicky:</td> <td>1-pozitívne</td> <td>2-negatívne</td> <td>9-neznámy</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dátum poslednej pozitivity:</td> <td><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">deň</td> <td style="text-align: center;">mesiac</td> <td style="text-align: center;">rok</td> <td></td> </tr> </table>	Mikroskopicky:	1-pozitívne	2-negatívne	9-neznámy	<input type="checkbox"/>	Kultivačne:	1-pozitívne	2-negatívne	9-neznámy	<input type="checkbox"/>	Molekulárno-biologicky:	1-pozitívne	2-negatívne	9-neznámy	<input type="checkbox"/>	Histologicky:	1-pozitívne	2-negatívne	9-neznámy	<input type="checkbox"/>	Dátum poslednej pozitivity:	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		deň	mesiac	rok		
Mikroskopicky:	1-pozitívne	2-negatívne	9-neznámy	<input type="checkbox"/>																											
Kultivačne:	1-pozitívne	2-negatívne	9-neznámy	<input type="checkbox"/>																											
Molekulárno-biologicky:	1-pozitívne	2-negatívne	9-neznámy	<input type="checkbox"/>																											
Histologicky:	1-pozitívne	2-negatívne	9-neznámy	<input type="checkbox"/>																											
Dátum poslednej pozitivity:	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																											
	deň	mesiac	rok																												
 Pozitívny materiál 																															
<i>Pred začatím liečby:</i>																															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 - spútum</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>2 - laryngeálny výmaz</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>3 - bronchiálny sekrét (BAL)</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>4 - moč</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>5 - hnis</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>6 - pleurálny punktát</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>7 - likvor</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>8 - menštruačná krv</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>9 - periférna lymfatická uzlina</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>10 - iný materiál</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> </table>	1 - spútum	<input type="radio"/>	2 - laryngeálny výmaz	<input type="radio"/>	3 - bronchiálny sekrét (BAL)	<input type="radio"/>	4 - moč	<input type="radio"/>	5 - hnis	<input type="radio"/>	6 - pleurálny punktát	<input type="radio"/>	7 - likvor	<input type="radio"/>	8 - menštruačná krv	<input type="radio"/>	9 - periférna lymfatická uzlina	<input type="radio"/>	10 - iný materiál	<input style="width: 100px;" type="text"/>											
1 - spútum	<input type="radio"/>																														
2 - laryngeálny výmaz	<input type="radio"/>																														
3 - bronchiálny sekrét (BAL)	<input type="radio"/>																														
4 - moč	<input type="radio"/>																														
5 - hnis	<input type="radio"/>																														
6 - pleurálny punktát	<input type="radio"/>																														
7 - likvor	<input type="radio"/>																														
8 - menštruačná krv	<input type="radio"/>																														
9 - periférna lymfatická uzlina	<input type="radio"/>																														
10 - iný materiál	<input style="width: 100px;" type="text"/>																														
<i>Po ukončení liečby:</i>																															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 - spútum</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>2 - laryngeálny výmaz</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>3 - bronchiálny sekrét (BAL)</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>4 - moč</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>5 - hnis</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>6 - pleurálny punktát</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>7 - likvor</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>8 - menštruačná krv</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>9 - periférna lymfatická uzlina</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>10 - iný materiál</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> </table>	1 - spútum	<input type="radio"/>	2 - laryngeálny výmaz	<input type="radio"/>	3 - bronchiálny sekrét (BAL)	<input type="radio"/>	4 - moč	<input type="radio"/>	5 - hnis	<input type="radio"/>	6 - pleurálny punktát	<input type="radio"/>	7 - likvor	<input type="radio"/>	8 - menštruačná krv	<input type="radio"/>	9 - periférna lymfatická uzlina	<input type="radio"/>	10 - iný materiál	<input style="width: 100px;" type="text"/>											
1 - spútum	<input type="radio"/>																														
2 - laryngeálny výmaz	<input type="radio"/>																														
3 - bronchiálny sekrét (BAL)	<input type="radio"/>																														
4 - moč	<input type="radio"/>																														
5 - hnis	<input type="radio"/>																														
6 - pleurálny punktát	<input type="radio"/>																														
7 - likvor	<input type="radio"/>																														
8 - menštruačná krv	<input type="radio"/>																														
9 - periférna lymfatická uzlina	<input type="radio"/>																														
10 - iný materiál	<input style="width: 100px;" type="text"/>																														
Typ mykobaktérií: 1 - M. tuberculosis 2 - M. bovis 3 - M. avium 4 - M. kansasii 5 - M. xenopi 6 - neznáme 7 - iné <input type="checkbox"/>																															
ak iné, uveď: <input style="width: 100px;" type="text"/>																															

		II. Iné cieleňé vyšetrenia									
		Citlivosť na antituberkulotické lieky									
Výsledky vyšetrení pred začatím, počas a po ukončení liečby		<u>Pred začatím liečby:</u>					<u>Počas liečby:</u>				
	INH - Isoniazid	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	INH - Isoniazid	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
	RIF - Rifampicín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	RIF - Rifampicín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
	PZA - Pyrazinamid	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	PZA - Pyrazinamid	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
	EMB - Etambutol	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	EMB - Etambutol	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
	STM - Streptomycín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	STM - Streptomycín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
	Kanamycín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	Kanamycín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
	Amikacín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	Amikacín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
	Cykloserín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	Cykloserín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
	Etionamid	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	Etionamid	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
	Viomycín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	Viomycín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
	Kapreomycín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	Kapreomycín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
	Levofloxacín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	Levofloxacín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
	Moxifloxacín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	Moxifloxacín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
	Ofloxacín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	Ofloxacín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
	Ciprofloxacín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	Ciprofloxacín	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
	Kyselina paraaminosalicylová	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	Kyselina paraaminosalicylová	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
	Bedaquilin	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	Bedaquilin	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	
Delamanid	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	Delamanid	1 - citlivý	2 - rezistentný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>		
Laboratórium, sídlo: <input type="text"/>					Laboratórium, sídlo: <input type="text"/>						
RTG vyšetrenie/obraz: <u>Pred začatím liečby:</u>					RTG vyšetrenie/obraz: <u>Po ukončení liečby:</u>						
1 - s nálezom 2 - bez nálezu 3 - nevyšetrené <input type="checkbox"/>					1 - zlepšený 2 - nezmenený 3 - zhoršený 4 - neznámy <input type="checkbox"/>						
Osobná anamnéza (vybrané údaje)	Osobná anamnéza I. - minulosť										
	Očkovanie proti TBC:	1 - očkovaný	2 - neočkovaný	9 - neznámy	<input type="checkbox"/>	Ak očkovaný, uveď rok:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Posledný test Mantoux II pred liečbou:	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, uveď rok:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	a výsledok (mm): <input type="text"/>
	Pacient už mal v minulosti tuberkulózu?	1 - áno	2 - nie	9 - neznáme	<input type="checkbox"/>	Ak áno, uveď rok:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ak áno, bola vtedy liečená antituberkulotikami?	1 - áno	2 - nie	9 - neznáme	<input type="checkbox"/>						
	Ak áno, trvala liečba viac ako 4 týždne?	1 - áno	2 - nie	9 - neznáme	<input type="checkbox"/>						
	Ak áno, aký bol výsledok liečby?	1 - vyliečený	2 - liečba ukončená	3 - zlyhanie liečby	4 - prerušenie liečby	9 - neznáme	<input type="checkbox"/>				
	Osobná anamnéza II. - súčasnosť										
	Spôsob zistenia tuberkulózy:	1 - vyšetrenie pre obťaženie	2 - kontrola evidovaných	3 - vyšetrenie kontaktov	4 - prevencia	5 - pitva	6 - iný spôsob	7 - neznáme	<input type="checkbox"/>		
	<u>Trvanie ťažkostí pred prvým podozrením na tuberkulózu:</u>										
	1 - neboli	2 - do 1 mesiaca	3 - do 3 mesiacov	4 - viac ako 3 mesiace	9 - neznáme	<input type="checkbox"/>					
	<u>Hospitalizácia pre TBC:</u> 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>										
Ak áno, dátum: od <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> deň <input type="text"/> <input type="text"/> rok do <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> deň <input type="text"/> <input type="text"/> rok											
<u>HIV status:</u> 1 - HIV negatívita 2 - HIV pozitívita 9 - neznáme <input type="checkbox"/>											
<u>Pridružené choroby (uveďte najviac tri):</u> diabetes mellitus <input type="radio"/> zhubný nádor <input type="radio"/> neznáme <input type="radio"/> duševná choroba <input type="radio"/> iné <input type="radio"/>											
<u>Pridružené iné podmienky:</u> alkoholik <input type="radio"/> toxikománia <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> liečba steroidmi <input type="radio"/> iné <input type="radio"/> (uveďte najviac tri) bezdomovec <input type="radio"/> žije v DSS <input type="radio"/> žije v rómskej osade <input type="radio"/> <input type="text"/>											
Začínok liečby	<u>Liečba TBC:</u> 1 - nebola začatá 2 - začatá ambulantne 3 - začatá počas hospitalizácie 4 - neznáme 5 - úmrtie <input type="checkbox"/>										

		Liečenie antituberkulotikami														
		<i>Iniciálna fáza:</i>						<i>Pokračujúca fáza:</i>								
Priebeh liečby	Frekvencia liečby	1 - denne	2 - dvakrát týždenne	3 - trikrát týždenne				Frekvencia liečby	1 - denne	2 - dvakrát týždenne	3 - trikrát týždenne					
	INH - Isoniazid	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	INH - Isoniazid	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	RIF - Rifampicín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	RIF - Rifampicín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	PZA - Pyrazínamid	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PZA - Pyrazínamid	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	EMB - Etambutol	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EMB - Etambutol	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	STM - Streptomycín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	STM - Streptomycín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Kanamycín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Kanamycín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Amikacín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Amikacín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cykloserín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Cykloserín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Etionamid	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Etionamid	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Viomycín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Viomycín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Kapreomycín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Kapreomycín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Levofloxacín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Levofloxacín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Moxifloxacín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Moxifloxacín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ofloxacín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ofloxacín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ciprofloxacín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ciprofloxacín	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kyselina paraaminosalicylová	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Kyselina paraaminosalicylová	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Bedaquilin	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Bedaquilin	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Delamanid	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Delamanid	1 - áno	2 - nie	<input type="checkbox"/>	ak áno, koľko dní:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Komplikácie liečenia antituberkulotikami (uved'te všetky):																
žiadne <input type="radio"/> GIT <input type="radio"/> očné <input type="radio"/> renálne <input type="radio"/> iné <input type="text"/> pečevové <input type="radio"/> alergické <input type="radio"/> neurologické <input type="radio"/> nespolupráca <input type="radio"/> <input type="text"/>																
Klinický obraz: 1 - zlepšený 2 - nezmenený 3 - zhoršený 4 - zomrel 5 - neznáme <input type="checkbox"/>																
Vyhodnotenie liečby:																
1 - vyliečený 2 - ukončená liečba 3 - úmrtie 4 - zlyhanie liečby 5 - prerušenie liečby 6 - stále liečený 7 - prestávaný 8 - neznáme údaje <input type="checkbox"/>																
Chýbajú údaje o pacientovi, lebo: 1 - odsťahoval sa na neznámu adresu 2 - odsťahoval sa mimo SR 3 - úmrtie 4 - neznáme <input type="checkbox"/>																
Úmrtie	Ak pacient zomrel: dátum úmrtia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>															
	deň mesiac rok Príčina smrti: 1 - tuberkulóza 2 - iné 3 - neznáma <input type="checkbox"/> ak iná, uveď: <input type="text"/>															
Poznámky	Doplňujúce informácie:															