

Andmekaart MDR-TB konsiiliumile

Ravitulemus

1. Patsiendi nimi _____ IK

2. Elukoht _____ Vanus

 M

 N

3. Haigusjuhu liik: E

 R

 Muud

4. TB diagnoositud esmakordselt aastal:

 järgnevalt:

5. MDR-TB diagnoos alates: pp.kk.aa

 Esmane

 Omandatud

6. HIV

 HIV testi kuupäev

 Eelnev ravi I rea ravimitega

Eelnev ravi II rea ravimitega

7. Diagnoos _____ Kehakaal

Kaasnevad haigused _____ Pikkus

8. Ravimtundlikkuse andmed (kronoloogilises järjekorras, resistentsuse korral - R, tundlik - T)

Analüüs võetud	Vastuse kp. I rida	Lab.N	S	H	R	E	Z	Ka	Am	Ca	Of	Pt	Cy	PAS	LZD	MOX	II rea vastuse kp.

9. Sputumi analüüsid

Kp.																			Negatiivne alates
Liht																			
Külv																			

10. Varasem tuberkuloosi ravi (märkida kasutatud ravim, lisada kas statsionaaris, amb, OKR)

Raviperiood	S	H	R	E	Z	Ka	Am	Ca	Pt	Of	Cy	PAS				Märkused

11. Käesolev MDR raviperiood (ravikuuri algus, ravim, annus, amb. stats. OKR)

Ravi aeg																			Stats/OKR

MDR ravi algus käesoleval raviperioodil:

Märkused _____

12. Varasemad ravikatkestused ja põhjused _____

“___” _____ 20___ a. Raviarsti nimi _____ Allkiri _____

Kuupäev	Konsiiliumi otsus											Järgmine konsiilium	Allkirjad						
		E	Z			Ca	Of	Pt	Cy	PAS									
		E	Z			Ca	Of	Pt	Cy	PAS									
		E	Z			Ca	Of	Pt	Cy	PAS									
		E	Z			Ca	Of	Pt	Cy	PAS									
		E	Z			Ca	Of	Pt	Cy	PAS									
		E	Z			Ca	Of	Pt	Cy	PAS									

NB! Konsiiliumile kaasa ravikaart. Vajalik raviarsti osavõtt.