



**6. Poprzednie leczenie przeciwprątkowe**

nieleczony       leczony prawidłowo       leczony nieprawidłowo       brak danych

**7. Szczepienia BCG**

wykonano       blizna       brak blizny

data ostatniego szczepienia (rok)

nie wykonano

**8. OT**

wykonano       nie wykonano .....

rozmiar nacieku (w mm)

**9. Styczność z gruźlicą czynną BK+**

aktualna

zakończona      kiedy (rok)     

nie stwierdzono styczności

brak danych .....

**10. Badania bakteriologiczne płwociny**

**a) bakterioskopia/rozmaz**

dodatnia BK(+)       ujemna BK(-)       wykonano, brak wyników       nie wykonano

**b) posiew/hodowla**

dodatni BK(+)       ujemny BK(-)       wykonano, brak wyników       nie wykonano

**11. Badania histopatologiczne**

wykonano       potwierdzono gruźlicę       nie potwierdzono       nie wykonano

**12. Inne badania bakteriologiczne (podać jakie) .....**

**13. Metody wykrycia chorego na gruźlicę**

- z objawów chorobowych
- ze styczności z chorym
- w badaniu grup ryzyka (z wyłączeniem styczności z chorym)
- w innych badaniach profilaktycznych (wstępne, okresowe)
- przy hospitalizacji
- w badaniu sekcyjnym
- w innych badaniach

**14. Kontakt ze zwierzętami gospodarskimi**

Tak       Nie

**IV. DANE ZGŁASZAJĄCEGO LEKARZA/FELCZERA/KIEROWNIKA SZPITALA**

1. Pieczętka imienna ..... 2. Telefon kontaktowy: ..... 3. Podpis .....