

TUBERCOLOSI

Tipo:

Data Inizio Terapia Tubercolare:

Livello di accertamento:

Diagnosi tubercolosi passata:

Se si, specificare

Anno: _____ Mese: _____

Classificazione:

Agente Eziologico:

Altro:

ANTIBIOGRAMMA :

STRE :

INH :

RMP :

EMB :

PZA :

ESAMI

Esame culturale:

Esame colturale altro materiale: _____ se altro, materiale: _____

Esame Diretto escreato :

Esame diretto altro materiale: _____ se altro, materiale: _____

Clinica:

Mantoux :

Rx torace/Esami strumentali :

Risposta alla terapia antitubercolare :

Riscontro autoptico di TB attiva :

Quantiferon :

SEDE ANATOMICA

Polmonare/tracheale/bronchiale:

Extrapolmonare:

Localizzazione 1:

Localizzazione 2:

Miliare:

Disseminata:

SORVEGLIANZA DELL'ESITO :

Data Inizio terapia presso il centro :

	Effettuata	Fase iniziale N° Mesi	Continuazione N° Mesi
Isoniazide			
Rifampicina			
Pirazinamide			
Etambutolo			

Altri farmaci non compresi nei precedenti :

Farmaco	Fase iniziale N° Mesi	Continuazione N° Mesi

Terapia modificata :

Esito del trattamento :

se trasferito:

se trattamento interrotto:

Data chiusura :

Fattori

esiti radiografici di tbc	silicosi	carcere
grave immunodeficienza acquisita	insufficienza renale cronica	alcolismo
terapia immunosoppressiva	gastrectomia	senzaFissaDimora
deperimento organico grave	contatto con malato	personaleSanitario
recente viraggio tubercolinico	tossicodipendenza	altro
diabete scarsamente controllato	immigrazione	

Note: