

ბაქტერიოსკოპული გამოკვლევა მუავაგამძლე ბაქტერიებზე

ტბ-05

სამკურნალო დაწესებულება: მასალა

პაციენტის გვარი: სახელი:

დაბადების წელი: სქესი: ☐ მამრ. ☐ მდედრ. ინდ.კოდი

პირადი ნომერი: მისამართი

გამოკვლევის მიზანი: ☐ დიაგნ. ☐ ქიმიოთ. კონტრ. MDR კონტაქტი: ☐ კი ☐ არა

განყოფილება/დაწესებულება:

ტუბერკულოზის ტიპი: ☐ S ☐ PDR-A ☐ PDR-B ☐ PDR-C ☐ PDR-D ☐ MDR ☐ XDR ☐

მკურნალობის თვე:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

დათესვა თუ დადებითია: ☐ DST I რ.წ.: ☐ კი ადრე ნამკურ: GeneXpert თუ
დათესვა თუ უარყოფითია: ☐ DST II რ.წ.: ☐ კი ☐ კი ☐ არა ნახვ. მგბ(-) ☐

PCR (ჰაინის ტესტი) ექიმი: № ტბ-03-ში:
თუ ნახველი მგბ(+) ☐ თარიღი: ქვეთრის N:

ბაქტერიოსკოპული გამოკვლევის ნომერი:

თარიღი	მასალა	შედეგი
	1	
	2	
	3	

ლაბორანტის ხელმოწერა: თარიღი:

ბაქტერიოსკოპული გამოკვლევა მუავაგამძლე ბაქტერიებზე

ტბ-05

სამკურნალო დაწესებულება: მასალა

პაციენტის გვარი: სახელი:

დაბადების წელი: სქესი: ☐ მამრ. ☐ მდედრ. ინდ.კოდი

პირადი ნომერი: მისამართი

გამოკვლევის მიზანი: ☐ დიაგნ. ☐ ქიმიოთ. კონტრ. MDR კონტაქტი: ☐ კი ☐ არა

განყოფილება/დაწესებულება:

ტუბერკულოზის ტიპი: ☐ S ☐ PDR-A ☐ PDR-B ☐ PDR-C ☐ PDR-D ☐ MDR ☐ XDR ☐

მკურნალობის თვე:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

დათესვა თუ დადებითია: ☐ DST I რ.წ.: ☐ კი ადრე ნამკურ: GeneXpert თუ
დათესვა თუ უარყოფითია: ☐ DST II რ.წ.: ☐ კი ☐ კი ☐ არა ნახვ. მგბ(-) ☐

PCR (ჰაინის ტესტი) ექიმი: № ტბ-03-ში:
თუ ნახველი მგბ(+) ☐ თარიღი: ქვეთრის N:

ბაქტერიოსკოპული გამოკვლევის ნომერი:

თარიღი	მასალა	შედეგი
	1	
	2	
	3	

ლაბორანტის ხელმოწერა: თარიღი: