

Tubercolosi: scheda per il follow-up del paziente

Scheda 3

Informazioni relative al paziente

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita |____|____|____| Luogo di Nascita _____ Sesso: M |____| F |____|

Domicilio abituale: _____

(Via/piazza, numero civico, Comune, Provincia)

Recapito telefonico del paziente e di un familiare _____

Forma: ☐ polmonare ☐ disseminata
☐ extrapolmonare (specificare sede) _____

DATA INIZIO SINTOMI |____|____|____|

Informazioni relative al trattamento

DATA INIZIO TERAPIA |____|____|____|

DOT: ☐ si ☐ parziale ☐ no

Trattamento (terapia programmata)	Fase iniziale (n° mesi)	Continuazione (n° mesi)	Note
Isoniazide			
Rifampicina			
Pirazinamide			
Etambutolo			
Streptomicina			

Terapia modificata in data |____|____|____| per:

☐ effetti collaterali
☐ fallimento terapeutico (resistenza)
☐ altro, specificare: _____

Descrizione dell'attuale stato del paziente, altri dati clinici rilevanti ed eventuali altre note

Data successivo controllo |____|____|____|

Trasmesso il |____|____|____|

A _____

Timbro, firma del medico specialista