

ALLEGATO D - Scheda di sorveglianza degli esiti del trattamento dei casi di TB

DGRC n.67 del 2/11/2009

REGIONE CAMPANIA - OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO

SCHEDA di SORVEGLIANZA degli ESITI del TRATTAMENTO dei CASI di TUBERCOLOSI

ASL/AZIENDA OSPEDALIERA _____

PRESIDIO (REPARTO/SERVIZIO/U.O.) _____

COGNOME _____ NOME _____ M F __

DATA DI NASCITA _____ PAESE DI NASCITA _____

COMUNE DI DOMICILIO _____ PROVINCIA _____

SEZIONE PRIMA: INIZIO TERAPIA

DATA INIZIO TERAPIA (PRESSO IL CENTRO CHE COMPILA LA SCHEDA) _____

MODALITA': RICOVERO AMBULATORIO DOT: SÌ NO

1° TRATTAMENTO GIÀ TRATTATO PZ TRASFERITO DA ALTRO CENTRO SÌ NO

IN TERAPIA PRESSO _____ DAL _____

NUOVO CASO RECIDIVA CRONICO

TERAPIA PROGRAMMATA	FASE INIZIALE	CONTINUAZIONE (MESI)	NOTE

SEZIONE SECONDA: FINE TERAPIA

- TERAPIA NON MODIFICATA
- TERAPIA MODIFICATA IN DATA _____

ESITO DEL TRATTAMENTO

- GUARITO
- TRATTAMENTO COMPLETATO
- FALLIMENTO TERAPEUTICO
- DECEDUTO
- PZ PERSO AL FOLLOW UP
- TRATTAMENTO INTERROTTO PER EFFETTI COLLATERALI
- TRATTAMENTO INTERROTTO PER PZ NON COLLABORANTE
- TRASFERITO C/O _____

Data di chiusura _____

Timbro e firma del
compilatore scheda