

Код форми за ЗКУД	
Код закладу за ЄДРПОУ	

Міністерство охорони здоров'я України		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА N 0 3 0 - 4 / о Затверджена наказом МОЗ України р. N
Найменування закладу		

КОНТРОЛЬНА КАРТА
диспансерного нагляду за хворими на туберкульоз

21. Інвалідність по туберкульозу (група, дата первинного встановлення інвалідності, в т. ч. з лікарняного листка):

22. Робота у вогнищі (число, місяць, рік):	р.	р.	р.	р.	р.
а) профілактичні відвідування:					
лікаря					
медсестри					
б) заключні дезінфекції					

23. Лікувально-профілактичні заходи та тимчасова непрацездатність по туберкульозу

Етапи і місце проведення (амбулаторно, стаціонар, санаторій, інший санаторний заклад)	Дати (число, місяць, рік) з ____ по ____	Всього доз	Фаза лікування. Тривалість хіміотерапії (хіміопрофілактики) в днях		Курс протирецидивного лікування (хіміопрофілактики) закінчено (так, ні)	Число днів тимчасової непрацездатності по туберкульозу	Етапи і місце проведення (амбулаторно, стаціонар, санаторій, інший санаторний заклад)	Дати (число, місяць, рік) з ____ по ____	Всього доз	Фаза лікування. Тривалість хіміотерапії (хіміопрофілактики) в днях		Курс протирецидивного лікування (хіміопрофілактики) закінчено (так, ні)	Число днів тимчасової непрацездатності по туберкульозу
			інтенсивне	підтримуюче						інтенсивне	підтримуюче		

24. Хірургічне лікування з приводу туберкульозу (дата, назва операції): з приводу туберкульозу легень - 1, ☐ туберкульозного плевриту - 2, кістково-суглобового ТБ - 3, сечостатевого ТБ - 4, периферійних лімфовузлів - 5, інших органів і систем - 6 (вписати) _____

25. Рентгенологічне дослідження

Дата (число, місяць, рік)	Методика	Результат	Дата (число, місяць, рік)	Методика	Результат

[illegible]

** Н - ізоніазид, R - рифампіцин, S - стрептоміцин, Е - етамбутол, Z - піразинамід.

27. Туберкулінові проби

[illegible]

28. Вакцинація і ревакцинація БЦЖ

[illegible]

29. Житлові умови:

гуртожиток - 1; багатонаселена квартира: з дітьми - 2, без дітей - 3; окрема квартира (будинок), в якій хворий:
не має ізольованої кімнати - 4, має ізольовану кімнату - 5; не має житла - 6

На початок року заповнення карти або взятий(а) на облік
(число, місяць, рік)

30. При їх зміні
код (число, місяць, рік) код (число, місяць, рік) код (число, місяць, рік)

31. Знятий(а) з обліку - дата (для померлого від туберкульозу
або його віддалених наслідків - дата смерті)
(число, місяць, рік)

32. Знятий(а) з обліку з причини (підкреслити або вписати в квадрат) ☐

- закінчився термін контролю - 1
- переведений(а) в інший заклад - 2
- діагноз туберкульозу не підтвердився - 3
- помер(ла) в туберкульозному стаціонарі - 4
- помер(ла) в стаціонарі іншого профілю - 5
- помер(ла) вдома - 6
- відсутність даних про хворого - 7
- інша причина (вписати, яка) _____

33. Причина смерті (підкреслити або вписати в квадрат) ☐

- туберкульоз - 1
- наслідки туберкульозу - 2
- інше захворювання - 3
- вписати, яке _____

Начальник Центру медичної
статистики МОЗ України

М. В. Голубчиков