



zarejestrowano dnia

wpisano dnia

nr rejestrac.

KARTA CHOROBY PORADNI PRZECIWGRUŹLICZEJ DLA DZIECKA

1. Nazwisko..... Imię..... Płeć.....
2. Miejsce stałego zamieszkania: miasto, osiedle 2/3
ulica nr domu wieś
Powiat
3. Data urodzenia PESEL
4. Szkoła

OŚWIADCZENIE

Rodzice/opiekun *) wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka do celów medycznych ☐ tak ☐ nie

.....
podpis rodzica/opiekuna *)

5. Rozpoznanie
6. Czy jest w styczności z chorymi na gruźlicę – tak, nie
7. Odczyny tuberkulinowe – daty
.....
8. Szczepienia przeciwgruźlicze (BCG) – daty wtórne
....., pierwotne

Wywiad chorobowy (anamnesis)

Dotychczas leczony – nieleczony
na gruźlicę

Badania ogólne

ciepłota
waga
wzrost

Badania radiologiczne

*) niepotrzebnie skreślić