Tuberculosis (TB) Symptom Screen
Bosnian

Ime i prezime: _____ M ____ Ž ____ Datum rođenja: _____

Posljednji test kože: _____
(Ime i prezime, adresa, mjesto, država, poštanski broj, i broj telefona mjesta gdje je urađen test)

Datum testa: _____ **Rezultat** _____ mm Pozitivan __ Negativan __ **RTG grudi**: normalan ___ abnormalan ___

Da li ste liječeni od: **latentne TB infekcije** (**LTBI**)? Da __ Ne ___ #mjeseci ___ **TBC bolesti**? Da __ Ne __ #mjeseci ___

Ako da, **kada**? _____ **Gdje**? _____

Imena lijekova: _____

Današnji datum _____

Da li imate kašalj? Da _____ Ne _____
Ako da, koliko dugo ga imate? # dana _____ #sedmica _____ # mjeseci _____
Koje boje je sluz? _____ Da li iskašljavate krv? Da _____ Ne _____

Da li se znojite noću? Da _____ Ne _____

Da li imate povišenu temperaturu? Da _____ Ne _____

Da li ste oslabili bez namjere? Da _____ Ne _____ # funti ____

Da li ste se osjećali umorno ili slabo? Da _____ Da _____
Ako da, koliko dugo je to trajalo? # Dana _____ #sedmica _____ # mjeseci _____

Da li imate bol u grudima? Da _____ Ne _____
Ako da, koliko dugo je trajao? # Dana _____ #sedmica _____ # mjeseci _____

Da li ostajete bez daha? Da _____ Ne _____
Ako da, koliko dugo je to trajalo? # Dana _____ #sedmica _____ # mjeseci _____

Da li znate nekoga ko ima ove simptome? Da _____ Ne _____

Ime i prezime _____ Adresa _____ Telefon_____

Preduzete mjere (Označite sve što odgovara)

Nema znakova aktivne TBC u ovom trenutku	
RTG grudi nije potreban u ovom trenutku	
Razgovarao o znacima i simptomima TBC sa klijentom	
Klijent zna da zatraži medicinsku pomoć ako se jave simptomi TBC	
Neophodne dalje mjere	
• Izolovan	
• Data je hirurška maska	
• Neophodan je RTG (rendgen snimak) grudi	
• Neophodni su uzorci ispljuvka	
• Upućen doktoru / klinici (Navesti):	
• Ostalo (Navesti):	

Potpis osobe koja pravi procjenu _____

Potpis klijenta _____ Datum _____