

Prezydent Miasta Chorzów zaprasza

„Program wczesnego wykrywania gruźlicy wśród osób powyżej 26 lat zamieszkałych na terenie Miasta Chorzów na lata 2021-2025” w 2025 r.

**SKIEROWANIE
NA ZDJĘCIE RTG KLATKI PIERSIOWEJ
(w jednej projekcji PA albo AP określonej przez lekarza wg indywidualnych wskazań klinicznych)**

Chorzów, dnia 2025 r.

.....
(pieczęć placówki kierującej)

Pani /Pan
(imię i nazwisko)

Data urodzenia

Miejscowość zamieszkania.....

Występujący u pacjenta czynnik ryzyka zachorowania na gruźlicę (proszę zaznaczyć):

- ☐ kaszel trwający 3 tygodnie i powyżej,
- ☐ osoby z kontaktu z osobami chorymi na gruźlicę,
- ☐ spadek odporności (np. w przebiegu choroby nowotworowej, leczenia immunosupresyjnego, AIDS),
- ☐ zmiany w płucach,
- ☐ choroby przewlekłe (cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze),
- ☐ pylica płuc,
- ☐ uwarunkowania społeczne (bezdomność, bezrobocie, niski status społeczny, emeryci, renciści),
- ☐ nałogi (alkoholizm, narkomania)

Zalecane wykonanie badania RTG klatki piersiowej w projekcji:

.....
(proszę wskazać typ projekcji badania PA albo AP)

.....
(pieczęć i podpis lekarza kierującego)

- Zdjęcia RTG klatki piersiowej finansowane są z budżetu Miasta Chorzów.
- Realizator:

Lp.	Nazwa i adres realizatora	Nr tel.
1.	SPZOZ Zespół Szpitali Miejskich ul. Strzelców Bytomskich 11 41-500 Chorzów	32/ 349 91 85

- Administratorem danych osobowych jest realizator wykonujący przedmiotowe zdjęcia RTG klatki piersiowej.

Gruźlica problem nadal aktualny

„Program wczesnego wykrywania gruźlicy wśród osób powyżej 26 lat zamieszkałych na terenie Miasta Chorzów na lata 2021 -2025” w 2025 r.*

Ankieta ewaluacyjna nr 1 (zaznacz jedną prawidłową odpowiedź)

1. Gruźlica to:

- a. Bakteryjna choroba zakaźna
- b. Wirusowa choroba zakaźna
- c. Choroba infekcyjna, bakteryjna niezakaźna

2. Osoby z grupy podwyższonego ryzyka zachorowania na gruźlicę to:

- a. Sportowcy intensywnie trenujący
- b. Górnicy, hutnicy
- c. Osoby uzależnione od narkotyków lub alkoholu, nosiciele wirusa HIV

3. Gruźlicą można zarazić się:

- a. Drogą krwi, przez podanie dożylnie zakażonej gruźlicą substancji (leki, krew, itp.)
- b. Drogą oddechową poprzez kontakt z rodziną chorego na gruźlicę
- c. Drogą oddechową tylko przez kontakt z chorym

4. Gruźlica to choroba o:

- a. Wysokiej zaraźliwości
- b. Średniej zaraźliwości
- c. Niskiej zaraźliwości

5. Najczęstsze objawy gruźlicy płuc:

- a. Bóle kończyn, drętwienie nóg i/lub rąk, zawroty głowy, krwawienia z nosa
- b. Kaszel utrzymujący się co najmniej 3 tygodnie, nawracające stany podgorączkowe, brak apetytu i utrata masy ciała,
- c. Bóle brzucha, biegunki lub zaparcia, bóle głowy, nudności lub wymioty

6. Gruźlica jest:

- a. Chorobą nieuleczalną
- b. Chorobą, którą można podleczyć, ale chory nie będzie całkiem wyleczony
- c. Chorobą w pełni wyleczalną

7. Podejrzenie gruźlicy można wysunąć na podstawie:

- a. Badania rtg klatki piersiowej
- b. Badania USG płuc
- c. Badań krwi

8. Leczenie gruźlicy:

- a. Zwykle trwa 6 miesięcy
- b. Zwykle trwa 2 lata
- c. Zwykle trwa 3 miesiące

9. W leczeniu gruźlicy stosuje się:

- a. Leczenie stałe 1 lekiem przeciwprątkowym (według wrażliwości prątków)
- b. Leczenie stałe wielolekowe (zwykle 4 leki przeciwprątkowe)
- c. Leczenie przerywane – podaje się leki co 1 miesiąc

10. Przerwanie leczenia, stosowanie go w czasie krótszym od 6 miesięcy

- a. Nie ma wpływu na wynik leczenia
- b. Wydłuża powrót do zdrowia
- c. Grozi nawrotem choroby i pojawieniem się prątków gruźlicy opornych na leczenie

Opracował:
prof. dr hab. n. med. Jerzy Kozielski
Specjalista chorób płuc

lek. Tadeusz Bold
Specjalista chorób płuc

*Program finansowany z budżetu Miasta Chorzów
Program realizowany do **10 listopada 2025 r. lub do wyczerpania limitu**

Szczegółowe informacje:

Wydział Zdrowia
Urząd Miasta Chorzów
ul. Rynek 1, 41-500 Chorzów
tel. 32/ 416 52 38
e-mail: zd@chorzow.eu

Oświadczenie uczestnika
(w celu uniknięcia tzw. „podwójnego finansowania” świadczeń)
dot. korzystania z tożsamego świadczenia tj. badania RTG klatki piersiowej (w projekcji określonej przez lekarza na skierowaniu) w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych

Ja oświadczam, że:
(imię i nazwisko uczestnika)

zaznacz X we właściwym miejscu

☐ **nie miałem/am** wykonanego badania RTG klatki piersiowej (w projekcji określonej przez lekarza na skierowaniu) ze środków publicznych **w dniu badania** przewidzianego do realizacji w ramach „Programu wczesnego wykrywania gruźlicy wśród osób powyżej 26 lat zamieszkałych na terenie Miasta Chorzów na lata 2021-2025” w 2025 r. -

data

☐ **miałem/am** wykonane badanie RTG klatki piersiowej (w projekcji określonej przez lekarza na skierowaniu) ze środków publicznych **w dniu badania** przewidzianego do realizacji w ramach „Programu wczesnego wykrywania gruźlicy wśród osób powyżej 26 lat zamieszkałych na terenie Miasta Chorzów na lata 2021-2025” w 2025 r. -

data

.....

data, podpis uczestnika

Uwagi Zleceńbiorky

.....

.....

.....

data, podpis Zleceńbiorky