

[Купить Журнал регистрации микроскопических исследований на туберкулез, форма 04-ТБ/У](#)

Приложение № 2

УТВЕРЖДЕНО

Приказом МЗ СР РФ

от _____ 20__ № _____

Медицинская документация
учетная форма № 04-ТБ/у

Утверждена Приказом МЗ СР РФ

от _____ 20__ № _____

Наименование учреждения

ЖУРНАЛ

регистрации микроскопических исследований на туберкулез

ЦентрОпМаг

ЦентрМаг

Приложение № 2

УТВЕРЖДЕНО

Приказом МЗ СР РФ

от _____ 20__ № _____

Медицинская документация
учетная форма № 04-ТБ/у

Утверждена Приказом МЗ СР РФ

от _____ 20__ № _____

Наименование учреждения

ЖУРНАЛ

регистрации микроскопических исследований на туберкулез

Начат: «__» _____ 20__ г.

Окончен: «__» _____ 20__ г.

Лабораторный номер	Дата проведения исследования	Фамилия И.О. пациента	Пол	Год рождения	Полный адрес фактического места жительства пациента	Лечебно-профилактическое учреждение ----- Подразделение ----- Ф. И. О. медицинского работника, направившего больного	Материал	Цель исследования		Образец	Результат исследования	Подпись ответственного лица	Примечание
								Диагностика	Контроль химиотерапии*				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
										1			
										2			
										3			
										1			
										2			
										3			
										1			
										2			
										3			
										1			
										2			
										3			
										1			
										2			
										3			
										1			
										2			
										3			

ЦентрМат

* Вписать региональный регистрационный номер больного туберкулезом.

Лабораторный номер	Дата проведения исследования	Фамилия И.О. пациента	Пол	Год рождения	Полный адрес фактического места жительства пациента	Лечебно-профилактическое учреждение _____ Подразделение _____ Ф. И. О. медицинского работника, направившего больного	Материал	Цель исследования		Образец	Результат исследования	Подпись ответственного лица	Примечание
								Диагностика	Контроль химиотерапии*				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
										1			
										2			
										3			
										1			
										2			
										3			
										1			
										2			
										3			
										1			
										2			
										3			
										1			
										2			
										3			
										1			
										2			
										3			

ЦентрМаг

* Вписать региональный регистрационный номер больного туберкулезом.

В журнале прошнуровано, пронумеровано
и скреплено печатью _____ листов
« ____ » _____ 20__ г.
Ф.И.О., должность, подпись _____

М.П.