

## KARTA PROGRAMU

Imię .....Nazwisko.....PESEL.....

Wizyta pierwsza

Rozpoczęcie programu dnia.....

Konsultacja pielęgniarska: Edukacje zdrowotna wraz z pobraniem materiału do badania.

Wydanie skierowania na badania przeciwciała Ig G – ELISA oraz przeciwciała Ig M – ELISA

Data i podpis pielęgniarki

Podpis pacjenta

---

### Konsultacja Pielęgniarska

Wizyta druga – wyniki prawidłowe

Omówienie wyników badań i zakończenie programu – wyniki prawidłowe

#### Badania borelioza UE:

- przeciwciała Ig G – ELISA wynik:.....
- przeciwciała Ig M – ELISA wynik:.....

Data i podpis pielęgniarki

Podpis pacjenta

---

### Konsultacja Pielęgniarska

Wizyta druga – wyniki nieprawidłowe

Omówienie wyników badań zlecenie wykonania testów potwierdzenia

#### Badania borelioza UE:

- przeciwciała Ig G – ELISA wynik:.....
- przeciwciała Ig M – ELISA wynik:.....

wydanie skierowania na badania Test Western - blot IgG, Test Western - blot IgM  
(test potwierdzenia wykonywany tylko dla klasy przeciwciał która była nieprawidłowa)

Pobranie materiału do badania.

Data i podpis pielęgniarki

Podpis pacjenta

---

### Konsultacja Lekarska

Wizyta trzecia – wyniki testów potwierdzenia (Western-Blot) – lekarz

Omówienie wyników wykonanych badań

#### Badania borelioza UE:

Test Western - blot IgG wynik.....

Test Western - blot IgM wynik.....

Konsultacja lekarska – wydanie zaleceń, ewentualnie skierowania do poradni chorób zakaźnych.

Zakończenie programu

Data i podpis lekarza

Podpis pacjenta

---