

(подносилац пријаве)

Место _____ Општина _____ Управни округ _____
 Улица и број: _____ Телефон: _____ Факс: _____
 Ел. адреса: _____ Број под којим је заведена пријава _____

**ПОЈЕДИНАЧНА ПРИЈАВА НОСИЛАШТВА АНТИТЕЛА НА HIV (*HIV INFECTIO*),
 ОБОЛЕВАЊА ОД *MORBUS HIV-a (AIDS)*, ОДНОСНО СМРТИ за лица старија од 15 година**

ПОДАЦИ О ПАЦИЈЕНТУ:

_____ ЈМБГ | _____
 (Презиме, име једног родитеља и име)
 _____ Пол: мушки -1 женски -2 | _____

 (место рођења) (дан, месец и година рођења)
 Телефон _____ Држављанство (за странце) _____
 Адреса _____
 _____ (место, општина) _____ (улица и број)
 Земља боравка у време дијагностиковања HIV инфекције _____
 Посао који обавља _____
 Где је запослен или се школује _____
 _____ (за војна лица број ВП)

ЛАБОРАТОРИЈСКИ И КЛИНИЧКИ ПОДАЦИ:

Датум последњег анти-HIV негативног теста: _____
 Датум постављања лабораторијске дијагнозе HIV инфекције: _____
 Врста лабораторијског метода (навести:ELISA, Mini Vidas, Rapid ,WB test, и др.): _____
 Датум првог CD4 теста: _____ Вредност CD4 теста (бр. ћелија/□): _____
 Датум првог PCR HIV RNK теста: _____ Вредност PCR HIV RNK теста (бр. копија/ml): _____
 Клинички статус : Акутна HIV инфекција (навести начин дијагностиковања: _____)
 Асимптоматска HIV инфекција
 Симтоматска HIV инфекција, али није AIDS
 Клинички AIDS
 Датум дијагностиковања AIDS-а: _____
 Дијагностиковане AIDS индикативне болести* : 1. _____
 2. _____
 3. _____
 Комбинована АРВ терапија: није уведена-2 уведена-1 Датум увођења АРТ: _____
 Да ли је пацијент хоспитализован? Да Не
 (Ако је одговор ДА, навести установу _____ ; Датум хоспитализације: _____
 Да ли је пацијент умро? Да Не Датум смрти: _____
 Узрок смрти: AIDS Основна болест (навести) _____
 Друго (навести) _____

ПОДАЦИ О НАЧИНУ ТРАНСМИСИЈЕ:

Начин преношења HIV-а:
 употреба дрога ињектирањем
 примање фактора коагулације (хемофиличар)
 секс мушкарца са мушкарцем (хомо или бисексуална особа)
 хетеросексуални контакт са: ињектирајућим корисником дрога; бисексуалним мушкарцем (само за жене);
 партнером из земље са генерализованом HIV епидемијом
 остало (навести) _____ није познато
 примање трансфузије крви/транспакнатија и сл.: датум првог примања _____
 датум последњег примања _____
 друго (навести) _____
 није утврђен/непознато

ПОДАЦИ О ДРУГИМ ИНФЕКЦИЈАМА:

Акутни вирусни хепатитис Б (IgM anti-HBc) да не непознато
HBs Ag тест позитиван негативан није тестиран/непознато
Anti-HBs антитела тест позитиван негативан није тестиран/непознато
Анти- HCV антитела тест позитиван негативан није тестиран/непознато
PCR HCV RNK тест позитиван негативан није тестиран/непознато
Сифлис тест позитиван негативан није тестиран/непознато
Генитална хламидијаза тест позитиван негативан није тестиран/непознато
Туберкулоза (латентна) тест позитиван негативан није тестиран/непознато

ОСТАЛИ ПОДАЦИ (само за особе женског пола):

Трудница Да Не Непознато Ако је одговор да, навести број недеља трудноће _____

Да ли пацијенткиња има живорођено дете/децу Да Не Непознато

Ако је одговор да, број трудноћа _____; број порођаја _____;

Датум последњег порођаја _____; Здравствена установа и место _____;

Презиме, име једног родитеља и име детета _____

МП

Датум подношења пријаве

Потпис и факсимил доктора медицине

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

*Болест индикативне за АИДС, према Европској дефиницији АИДС – из 1993. године

А. ОПОРТУНИСТИЧКЕ ИНФЕКЦИЈЕ

- 1 = Бактеријске инфекције, multiple или рекуренте у деце младе од 13 година
- 2 = Кандидијаза бронха, трахеје или плућа
- 3 = Кандидијаза езофагуса
- 4 = Кокцидиомикоза - дисеминирана или екстрапулмонална
- 5 = Криптококкоза - екстрапулмонална
- 6 = Крипоспоридијаза - хронична creвна (трајања > 1 месец)
- 7 = Цитомегаловирусна болест (осим јетре, slezene и лимфних чворова) код болесника старијег од месец дана
- 8 = Цитомегаловирусни ретинитис (с губитком vida)
- 9 = Herpes simpleks - хронични улкус(и) (трајања>1 месец), или бронхитис, pneumonitis, езофажитис код болесника старијег од месец дана
- 10 = Histoplazмоза - дисеминирана или екстрапулмонална
- 11 = Изоспоридијаза - хронична creвна (трајања>1 месец)
- 12 = Mycobacterium avium комплекс или M. kansasii - дисеминирана или екстрапулмонална
- 13 = Mycobacterium tuberculosis (пулмонална*) - било које локализације код особа старијих од 13 година
- 14 = Mycobacterium tuberculosis (екстрапулмонална) - било које локализације
- 15 = Mycobacterium друге или недефиниране врсте - дисеминирана или екстрапулмонална
- 16 = Pneumonija узрокована паразитом Pneumocystis carinii
- 17 = Pneumonija (recidivirajуда*) код особе старије од 13 година
- 18 = Прогресивна multifokalна leukoencefalopatija
- 19 = Sepsa узрокована salmonelama (recidivirajуда)
- 20 = Toksoplazмоза mozга код болесника старијег од месец дана

Б. ОСТАЛЕ БОЛЕСТИ

- 21 = Karcinom cerviksa (invazivni*) код особе старије од 13 година
- 22 = HIV-encefalopatija
- 23 = Kaposijev sarkom
- 24 = Limfoidna intersticijska pneumonija у деце младе од 13 година
- 25 = Burkittov limfom
- 26 = Imunoblastični limfom (или еквивалентан назив)
- 27 = Primarni limfom centralnog nervnog sistema
- 28 = Sindrom propadanja узрокован HIV-ом

Ц. ИНДИКАТОРИ БОЛЕСТИ СА НЕПОТПУНИМ ИНФОРМАЦИЈАМА (примењиво само у случају да недостају детаљне информације)

- 30 = Опортунистичке инфекције, nespecificirane
- 31 = Limfom, nespecificirani