

**ПРИЈАВА ЛАБОРАТОРИЈСКИ ПОТВРЂЕНОГ СЛУЧАЈА ОБОЉЕЊА ИЗАЗВАНОГ  
ВИРУСОМ ГРИПА**

Име и презиме лекара	
Здравствена установа	
Контакт телефон	
Ел. адреса	
Датум пријављивања	

## 1. Подаци о случају

Национални ЕПИД број	
Име и презиме пацијента	
Датум рођења	
Матични број (ЈМБГ)	
Адреса пребивалишта	
Установа у којој је особа запослена	
Радно место/Занимање	
Тежина пацијента	
Висина	
Пол Мушки - 1 Женски - 2	
УЗОРАК (заокружити)	СЕНТИНЕЛ            да            не

## 2. Симптоми

Датум почетка болести ..... Датум првог јављања здравственом систему ..... Датум узорковања бриса (навести извештајну недељу) ..... Датум лабораторијске потврде случаја (навести извештајну недељу) ..... Лабораторијски потврђен вирус грипа (навести тип) .....
---

Симптоми у било ком периоду током трајања инфекције	Означити уколико је присутно са Х	Коментар, уколико постоји
Температура $\geq 38^{\circ}\text{C}$		
Температура није мерена		
Гушобоља		
Цурење носа		
Кијање		
Кашаљ		
Отежано дисање		
Коњунктивитис		
Дијареа		
Наузеја		
Повраћање		
Главобоља		
Конвулзије		
Промена стања свести		
Бол у мишићима		
Бол у зглобовима		
Крварење из носа		
Други симптоми/описати		

### 3. Други анамнестички подаци

Да ли је пацијент примио вакцину против сезонског грипа током ове сезоне?

Да Не Коментар

Да ли је пацијент примио вакцину против пнеумокока?

Да Не Коментар

Да ли је узимао антивирусну профилаксу унутар 14 дана пре почетка болести?

Да Не Коментар

Ако је одговор ДА, коју? (заокружити)

Оселтамивир

Занамивир

Амантадин

Римантадин

Друго, навести

\*\*Да ли је пацијент имао неко од следећих обољења/стања пре појаве болести (заокружити)?

Хронично респираторно обољење

Астма

Дијабетес

Метаболичке болести

Хронично обољење срца

Хронично обољење бубрега

Хронично обољење јетре

Хронично неуролошко обољење

Имунокомпромитоване особе

Гојазност

Туберкулоза

Трудноћа

▶ први триместар

▶ други триместар

▶ трећи триместар

▶ непозната гестацијска старост

Друго: \_\_\_\_\_

#### 4. Пнеумонија, друге компликације

Да ли пацијент има клиничке знаке пнеумоније?

Да Не Непознато

Да ли је урађен РТГ плућа?

Да Не Непознато

Уколико је одговор НЕ или непознато, прећи на одељак 5.

Примарна вирусна/инфлуенца пнеумонија дијагностикована?

Да Не Непознато

Секундарна бактеријска пнеумонија дијагностикована?

Да Не Непознато

Да ли је било других компликација (нпр. АРДС, отказивање функција више органа, промене на ЦНС)?

Да Не Непознато

Уколико су регистроване компликације, описати их

---

---

---

---

---

---

### 5. Третман

Пацијент хоспитализован током инфекције Да Не Непознато

Уколико јесте, датум прве хоспитализације .....

Навести дужину хоспитализације у данима .....

Да ли је пацијент примљен у јединицу за интензивну негу ? Да Не Непознато

Да ли је пацијент захтевао механичку вентилацију? Да Не Непознато

Да ли је пацијент примао антибиотике? Да Не Непознато

Да ли је пацијент примао антивирусну терапију? Да Не Непознато

Уколико је одговор НЕ, пређите на одељак 6.

Третман	Означити са X	Датум отпочињања примене	Трајање у данима
Оселтамивир			
Занамивир			
Армантадин			
Римантадин			

Да ли је регистрована нежељена реакција након примене? Да Не Непознато

Уколико Да, да ли је Умерена Тешка Животно угрожавајућа

Навести и описати врсту нежељене реакције \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 6. Исход

Пацијент потпуно опорављен Да Не Непознато

Уколико јесте, навести дужину трајања болести у данима .....

Пацијент умро Да Не Непознато

Уколико јесте, навести датум смртог исхода .....

Навести узрок смртог исхода

.....

#### 7. Друга запажања/коментари

Потпис и факсимил доктора медицине

---

## \*\* Обољења/стања пре појаве болести:

### Хронично респираторно обољење

- Хронична опструктивна болест плућа (ХОБП) укључујући хронични бронхитис и емфизем, бронхиектазије, цистичну фиброзу, интерстицијалну фиброзу плућа, пнеумоконијозу и бронхопулмонарну дисплазију.

### Астма

- На пример, астма која захтева непрекидну или понављану употребу бронходилататора, инхалациону или системску терапију кортикостероидима или ранија погоршања астматичног статуса која су захтевала хоспитализацију.

### Дијабетес

- Тип 1 дијабетес
- Тип 2 дијабетеса који захтева инсулинску или оралну хипогликемијску терапију

### Хронично обољење срца

- Конгенитално обољење срца
- Кардиомиопатија која је последица пролонгиране хипертензије (хипертензија без придруженог обољења срца није фактор ризика)
- Хронична слабост срца
- Особе са исхемијским обољењем срца које су на медикаментозној терапији и/или под сталним надзором лекара

### Хронично обољење бубрега

- Хронична бубрежна инсуфицијенција
- Нефротични синдром
- Особе са трансплантираним бубрегом

### Хронично обољење јетре

- Цироза
- Билијарна атрезација
- Хронични хепатитис

### Хронично неуролошко обољење

- Мождани удар или транзитори исхемијски атак
- Неуромишићно обољење са последичним оштећењем респираторне функције или ризик од аспирације код церебралне парализе или мијастеније гравис

### Имунокомпромитоване особе (услед болести или терапије)

- Имунодефицијенција услед примене имunosупресивне терапије или системске терапије кортикостероидима
- Аспленија или дисфункција слезине (анемија српастих ћелија)
- Инфекција вирусом хумане имунодефицијенције или Сечени синдром имунодефицијенције
- Малигна обољења

### Гојазност

- БМИ већи од 40 кг/м<sup>2</sup>

### Туберкулоза

- Податак о претходном обољењу или присутни симптоми туберкулозе који захтевају третман.

### Трудноћа

- Први триместар
- Други триместар
- Трећи триместар
- Трудноћа непознате гестацијске старости

Друго (навести): \_\_\_\_\_