

Ārstniecības iestādes nosaukums _____
Kods _____

66.pielikums
Ministru kabineta
2006.gada 4.aprīļa
noteikumiem Nr.265

Paziņojums par apstiprinātu HIV infekcijas gadījumu (veidlapa Nr.HIV-6)

Diagnozes kods _____ . _____

I. VISPĀRĒJĀS ZIŅAS

Sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" laboratorijas parauga reģistrācijas numurs _____

Pacienta reģistrācijas numurs¹ HIV infekcijas un AIDS saslimšanas gadījumu reģistrā _____

Pacienta uzvārda kods² _____ - _____

Dzimtā valoda (vajadzīgo atzīmēt):
 latviešu krievu cita _____

Pacienta personas kods _____ - _____

Dzīvesvieta Latvijā _____
(pilsēta vai novads, nenorādot adresi)

Dzimšanas gads _____

Dzimums (vajadzīgo atzīmēt): sieviete vīrietis

Ja dzīvo Rīgā, norādīt rajonu/priekšpilsētu _____

Nodarbošanās (vajadzīgo atzīmēt):
 strādā nestrādā mācās/studē cits _____

Latvijas pastāvīgais iedzīvotājs
 ārvalstnieks _____
(norādīt valsti)

Izglītība (vajadzīgo atzīmēt):
 nepabeigta pamatzglītība pamatzglītība vidēja izglītība profesionālā vidēja izglītība augstākā izglītība bez izglītības

HIV infekcijas apstiprināšanas datums sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" laboratorijā (dd.mm.gggg) _____

II. ZIŅAS PAR PACIENTU

Seksuālā orientācija (vajadzīgo atzīmēt):
 homoseksuāla heteroseksuāla
 biseksuāla nezināma

Pacientam hemofīlija vai cita koagulopātija (ja ir, tad atzīmēt)

injicējamo narkotisko vielu lietotājs
 ieslodzītais (_____ cietums)

Anamnēzē seksuāli transmisīvas infekcijas (ja ir, tad atzīmēt):
 sifiliss gonoreja uroģenitāla hlamīdiju infekcija cita _____

asins/orgānu donors (vajadzīgo pasvītrot)

Grūtniecība (nedēļas) _____

asins/orgānu recipiens (vajadzīgo pasvītrot)

Citas ziņas _____

III. PACIENTA VESELĪBAS STĀVOKLIS

Akūta HIV infekcija

Vispārēja saslimšana (vajadzīgo pasvītrot vai norādīt)

- drudzis
- faringīts
- limfadenopātija
- artralģija, mialģija
- vemšana, slikta dūša
- svara zudums
- cita _____

Neiroloģiska saslimšana (vajadzīgo pasvītrot vai norādīt)

- meningīts
- encefalīts
- perifēra neiropātija
- mielopātija
- cita _____

Dermatoloģiska saslimšana (vajadzīgo pasvītrot vai norādīt)

- eritematozi makulopapulozi izsitumi
- ādas, gļotādu čūlošana
- cita _____

HIV bezsimptomu gaita (ja ir, tad atzīmēt)

HIV infekcijas agrīnie simptomi (vajadzīgo atzīmēt vai norādīt)

- kandidoze – mutes, rīkles
- kandidoze – vulvovagināla (bieži recidivējoša, nepadodas terapijai)
- cervikāla displāzija, karcinoma
- paaugstināta ķermeņa temperatūra 38,5 °C ilgāk par vienu mēnesi
- caureja ilgāk par vienu mēnesi
- nakts svīšana, nespēks
- orālā matainā (plūksnainā) leikoplakija
- herpes zoster infekcija
- idiopātiskā trombocitopēniskā purpura
- viscerālā leišmanioze
- listerioze
- mazā iegurņa (olnīcu, olvadu un citi) iekaisumi
- perifēra neiropātija
- citi _____

Nespecifiski simptomi bērnam, jaunākam par 15 gadiem (vajadzīgo atzīmēt vai pasvītrot)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> limfadenopātija (limfmezgli, lielāki par 0,5cm, vairāk nekā divās limfmezglu grupās) | <input type="checkbox"/> dermatīts |
| <input type="checkbox"/> hepatomegālija | <input type="checkbox"/> parotīts |
| <input type="checkbox"/> splenomegālija | <input type="checkbox"/> atkārtotas vai pastāvīgas augšējo elpošanas ceļu infekcijas |
| | <input type="checkbox"/> sinusīti, vidusauss iekaisumi |

Viens no šādiem organisma stāvokļiem bērnam, jaunākam par 15 gadiem (vajadzīgo atzīmēt)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> anēmija (<8 g/dl), neitropēnija (1000/mm ³) vai trombocitopēnija (<10 ⁵ /mm ³), diagnosticēta vismaz viena mēneša ilgumā | <input type="checkbox"/> hepatīts |
| <input type="checkbox"/> bakteriāls meningīts, pneimonija vai sepse | <input type="checkbox"/> herpes simplex stomatīts, gada laikā vismaz divreiz atkārtojies |
| <input type="checkbox"/> kandidoze (mutes, rīkles lokalizācija) – ar manifestāciju, ilgāku par diviem mēnešiem, bērniem līdz sešiem mēn. | <input type="checkbox"/> herpes simplex bronhīts, pneimonīts vai ezofagīts, kas sācies vecumā līdz vienam mēnesim |
| <input type="checkbox"/> kardiomiopātija | <input type="checkbox"/> herpes zoster vismaz divās konkrētās epizodēs vai atkārtotas dermatomas |
| <input type="checkbox"/> citomegalovīrusu infekcija, diagnosticēta pirmajā dzīves mēnesī | <input type="checkbox"/> leiomiosarkoma |
| <input type="checkbox"/> diareja, atkārtota vai hroniska | <input type="checkbox"/> nefropātija |
| | <input type="checkbox"/> pastāvīgs drudzis, ilgāk par vienu mēnesi |
| | <input type="checkbox"/> toksoplazmoze, diagnosticēta līdz viena mēneša vecumam |
| | <input type="checkbox"/> vējbakas – diseminētas, komplikētas |

IV. IESPĒJAMĀS INFIČĒŠANĀS CEĻŠ

(vajadzīgo atzīmēt vai norādīt)

- Perinatāla inficēšanās
- Seksuāls kontakts ar HIV inficētu personu:
- gadījuma kontakts
 - ar pastāvīgu partneri
 - ar dzīvesbiedru
 - ar biseksuālu partneri
 - ar intravenozo narkotisko vielu lietotāju
- Medicīnisku manipulāciju rezultāts

- Intravenozo narkotisko vielu lietošana ar kopēju šļirci
- Cits _____
- Nezināms

PERINATĀLAS TRANSMISIJAS GADĪJUMĀ

(vajadzīgo atzīmēt vai norādīt)

Bērna dzimšanas svars (g) _____, garums (cm) _____

Grūtniecības nedēļa, kurā bērns dzimis _____

Vērtējums pēc Apgares skalas _____ punkti

- Bērna māte intravenozo narkotiku lietotāja
- Bērna māte saņēmusi profilaktisko terapiju grūtniecības laikā: medikamenta nosaukums _____

- Dzemdības atrisinātas operatīvi
- Jaundzimušais saņēmis profilaktisko terapiju pirmā dzīves mēneša laikā
- Bērna māte saņēmusi profilaktisko terapiju dzemdību laikā
- Māte saņēmusi antiretrovirālo terapiju pirms grūtniecības
- Grūtniecības, dzemdību, pēcdzemdību anamnēzes dati nav pieejami (norādīt iemeslu) _____

PĒC PACIENTA DOMĀM INFIČĒJIES

(vajadzīgo atzīmēt vai norādīt)

- Latvijā Citā valstī _____ Nezina, kur

V. IZMEKLĒŠANA

GALVENAIS IZMEKLĒŠANAS IEMESLS

(vajadzīgo atzīmēt vai norādīt)

- Pacienta vēlēšanās
- Vecāku vēlēšanās
- Klīniskas indikācijas
- Epidemioloģiskās indikācijas
- Asins/spermas/orgānu donors
- Pēc valsts institūcijas _____ pieprasījuma

IEPRIEKŠ VEIKTI HIV TESTI

(vajadzīgo atzīmēt)

- Jā Nē Nav zināms

Izmeklējuma datums _____ (dd.mm.gggg)

Valsts, kurā veikts izmeklējums _____

Iepriekšējā izmeklējuma rezultāts (vajadzīgo atzīmēt)

- pozitīvs negatīvs

Ārsts _____

(paraksts un tā atšifrējums)

Datums (dd.mm.gggg) _____

Piezīmes

1.¹Norādīt tikai tiem pacientiem, kuri iekļauti HIV infekcijas un AIDS saslimšanas gadījumu reģistrā.

2.²Uzvārda kodēšanas principi, izmantojot vienu burtu un trīs ciparu zīmes, ir šādi:

2.1. Uzvārda pirmais burts tiek saglabāts, tam seko trīs ciparu zīmes:

AĀ, EĒ, ĪĪ, O, UŪ, H	- koda numura nav;
B, F, P, V	- kods 1;
CĀ, GĀ, J, KĀ, SĀ, ZĀ	- kods 2;
D, T	- kods 3;
LĻ	- kods 4;
NŅ, M	- kods 5;
R	- kods 6;

2.2. Līdzskaņus pēc sākuma burta kodē atbilstoši numuriem, piemēram:

BURKĀNS B-625;

2.3. Kodā vienmēr jābūt trim cipariem, tāpēc garajos uzvārdos kodē tikai sākotnējos līdzskaņus, bet nākamos vienkārši ignorē;

2.4. Īsajos uzvārdos rīkojas pretēji – trūkstošo līdzskaņu vietā raksta nulles, piemēram:

RĪTENKNAUCERS R-352

OGA O-200

2.5. Dubultie līdzskaņi (LL, MM, u.c.), kā arī blakus esošie, viena koda numuram piederošie (CK, DT) līdzskaņi tiek šifrēti ar vienu koda numuru, piemēram:

BALLS B-420;

RAKŠONS R-252;

2.6. Līdzskanis, kas seko aiz pirmā burta un pieder pie tā paša koda, tiek ignorēts, piemēram:

ŠKANLOPS S-541.