

Žiadosť o poskytnutie informácie o pacienti so suspektnou/potvrdenou HIV infekciou pre epidemiologické účely

Adresa odosielateľa - laborat.:

Adresa odosielateľa - lekár:

Číslo potvrdenia: Priezvisko a Meno/kód:

--	--

Rodné číslo:

Výsledok
konfirmačného
vyšetrenia:

--

Dátum vystavenia správy:

doc. RNDr. Danica Valkovičová Staneková, CSc.,
vedúca NRC, klin. mikrobiológ I71712262 Podpis:

Pohlavie: muž žena iné

Bydlisko: trvalé _____ prechodné _____

Národnosť: _____ **Odídenec z Ukrajiny:** áno nie

Žiadateľ o: dočasné útočisko: o azyl: transfer do inej krajiny:

doložte prosím, kópiu dokladu žiadosti o udelenie dočasného útočiska

č. OP/pasu: _____ **ukončené vzdelanie:** _____

Dôvod vyšetrenia: _____

Pravdepodobný spôsob nákazy/cesta prenosu:

Sex. styk muža so ženou (HTX) Sex. styk muža s mužom (MSM)

Injekčný užívateľ drog (PVID) Príjemca krvi, derivátov, transfúzie

Klient sexuálnych služieb Poskytovateľ sexuálnych služieb (CSW)

Neznámy Iný: _____

V prípade predpokl. nákazy sex. stykom národnosť partnera: _____

V prípade prenosu sex. stykom bol partner HIV-pozitívny ? áno nie nie je známe

V prípade, že bol partner HIV-pozitívny, bol liečený ? áno nie nie je známe

Užíval pacient PrEP? áno nie

V prípade užívania PrEP odkedy/ ako dlho/ akú PrEP _____

Pravdepodobné miesto nákazy/krajina: _____

Dátum posledného HIV negatívneho testu: _____

Iná sex./krvou prenosná infekcia _____

V prípade, že je už pacient liečený, dátum potvrdenia diagnózy: _____

Druh liečby/ART _____ /+ doložte kópiu zdrav. dokumentácie/

Ďalšie epidemiologicky významné údaje: _____

Dátum potestového poradenstva: _____

