

Upute za popunjavanje Prijave oboljenja – smrti od HIV/AIDS-a

Podatak za prijavljivanje	Opis
Podaci o ustanovi	
Kanton	Upisati kanton u kojem se nalazi zdravstvena ustanova koja prijavljuje slučaj
Općina	Upisati općinu u kojoj se nalazi zdravstvena ustanova koja prijavljuje slučaj
Zdravstvena ustanova	Upisati naziv zdravstvene ustanove koja prijavljuje slučaj
Registarski broj	Upisati registarski broj
Datum prijave	Upisati mjesec/godinu kada je slučaj prijavljen ispred zdravstvene ustanove
Opći podatci	
Šifra oboljelog	Šifra se sastoji od kombinacije 13 slova i brojeva, koji omogućavaju evidentiranje pacijenta, ali ne sadrže osobne podatke koji bi omogućili identifikaciju. Prva dva mjesta u identifikacionom kodu predstavljaju broj kantona* (npr. 01 Unsko-sanski kanton), sljedeća dva mjesta su za inicijale liječnika, nakon toga je jedno mjesto za oznaku spola pacijenta (1 Muški, 2 Ženski), sljedeća dva mjesta su za zadnja dva broja godine rođenja pacijenta (npr. godina rođenja 1976, upisuje se 76), naredna dva mjesta služe za posljednja dva broja godine prijave, posljednja četiri broja su brojevi evidencijskog protokola (počinju sa 0001, a završavaju sa 9999).
Datum rođenja	Upisati mjesec/godinu rođenja pacijenta
Spol	Selektirati spol pacijenta
Mjesto stalnog boravka	Upisati naziv mjesta stalnog boravka pacijenta
Državljanin	Upisati državljanstvo pacijenta
Zanimanje	Upisati zanimanje pacijenta
Zemlja boravka u vrijeme dg. bolesti:	Upisati zemlju boravka u vrijeme dijagnoze bolesti
I Zdravstveni podatci	
Dijagnoza koja se prijavljuje	Selektirati dijagnozu postavljenu laboratorijski
	Upisati mjesec/godinu dijagnoze
	Selektirati novu ili ponovnu registraciju
	Upisati mjesec/godinu prvog pozitivnog testa
	Upisati mjesec/godinu zadnjeg pozitivnog testa
Dob pacijenta kod postavljanja dg:	Upisati dob pacijenta kod postavljanja dijagnoze
Vitalni status	Selektirati vitalni status
Umro	Upisati mjesec/godinu smrti
	Upisati mjesto/državu u kojoj je registrirana smrt
Ocjena porijekla slučaja	Označiti Autohton ili Importovan (navesti državu)

II Faktori rizika	
Transmisivna kategorija	Selektirati način prijenosa
	Za primatelja krvi, derivata krvi, transplantata (dokumentirano HIV pozitivan) upisati dan/mjesec/godinu dijagnoze
Heteroseksualni kontakt sa nekim od navedenih	Selektirati najvjerojatniji put prijenosa HIV-a partnera, u slučaju kada je primarni partner identificiran
III Laboratorijski podatci	
Anti HIV testovi kod postavljanja dijagnoze (navesti sve testove, uključujući prvi pozitivni)	Selektirati rezultat testa koji je rađen
	Upisati mjesec/godinu kod testa koji je rađen
	Navesti ukoliko je rađen drugi test
	Upisati mjesec i godinu dokumentacije
HIV testovi za otkrivanje (navesti sve testove)	Selektirati rezultat testa koji je rađen
	Upisati mjesec/godinu kod testa koji je rađen
	Navesti ukoliko je rađen drugi test
Imunološki testovi	
CD4	Upisati vrijednost CD4 testa, broj stanica/l
	Upisati mjesec/godinu testa
	Upisati vrijednost postotka CD4 stanica
	Upisati Upisati mjesec/godinu testa
	Selektirati ukoliko je HIV laboratorijski test nije dokumentiran, već je HIV dijagnoza dokumentirana od strane liječnika
IV. Klinički stadij	
AIDS indikator bolesti	<ul style="list-style-type: none"> - Selektirati stadij kod postavljanja dijagnoze. - Dokaz o nedavnoj infekciji, osim posljednjeg rezultata analize. Infekcija se može smatrati nedavnom ako se pacijent prezentira sa serokonverzijskom bolešću, a ima negativan HIV test unutar 6 mjeseci od dijagnoze ili ima dokaze p24 antigena ili Western Blot testa. - Označiti bolest indikator AIDS-a sa liste i upisati mjesec/godinu postavljanja dijagnoze. Bolest indikator AIDS-a u vrijeme dijagnoze AIDS-a javlja se u dva uzastopna mjeseca od datuma dijagnoze AIDS-a. Moguće je označiti više dijagnoza. Ukoliko bolest nije navedena, upisati pod ostalo.
Je li dijagnosticirana tuberkuloza?	Selektirati odgovor
	Upisati dijagnozu i mjesec/godinu
V Terapija i zdravstveno prosvjećivanje	
Da li je pacijent bio upoznat sa svojom HIV infekcijom	Selektirati odgovor
Njegov partner će biti /je bio upoznat	Selektirati odgovor

sa svojom izloženošću HIV-u i savjetovan od:	
Pacijent je pod kontrolom:	Selektirati odgovor
Anti HIV / AIDS liječenje	Selektirati odgovor
Ako DA navesti datum početka liječenja	Upisati mjesec/godinu početka liječenja
Vrsta liječenja (HAART, dvojna ili singl terapija)	Upisati vrstu liječenja
Za žene	
Da li je pacijentkinja bila ili je upućena na ginekološki pregled	Selektirati odgovor
Da li je trudna	Selektirati odgovor
Da li je rađala živorođenu djecu	Selektirati odgovor
Ako DA , podatci o tome	Upisati podatke
Datum	Upisati mjesec/godinu kada je osoba koja prijavljuje popunila obrazac
Doktor	Potpis doktora koji je popunio prijavu

*Broj kantona u Federaciji Bosne i Hercegovine:

- 01 UNSKO-SANSKI
- 02 POSAVSKI
- 03 TUZLANSKI
- 04 ZENIČKO-DOBOJSKI
- 05 BOSANSKO-PODRINJSKI
- 06 SREDNJOBOSANSKI
- 07 HERCEGOVAČKO-NERETVANSKI
- 08 ZAPADNOHERCEGOVAČKI
- 09 KANTON SARAJEVO
- 10 LIVANJSKI

Pravilnik o načinu prijavljivanja HIV/AIDS-a u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 36/09)

Ispravka ("Službene novine Federacije BiH", broj 06-37- 6379/09)