



Anmeldelse af AIDS-tilfælde

Skemaet returneres til Afdeling for Infektionsepidemiologi, Statens Serum Institut, Artillerivej 5, 2300 København S

Patientens navn: _____ Cpr-nr.: _____

Hvornår blev AIDS-diagnosen stillet: _____ Dato: _____

AIDS-definerende diagnose: _____

Hvornår blev HIV-antistoffer første gang påvist: _____ Dato: _____

Anmeldt med HIV-blanket løbenummer: _____

Har pt. nogensinde modtaget antiviral behandling: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvornår påbegyndt: _____ Dato: _____

Mulige risikofaktorer for HIV-smitte

	<u>Ja</u>	<u>Nej</u>	<u>Uoplyst</u>	
Er patienten smittet i Danmark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hvis nej, hvor _____ (land)

Haft seksuel kontakt med:

- mand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- kvinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Biseksuel mand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- I.v. stofmisbruger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Person fra højrisikoområde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Land _____
- kvindelig prostitueret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Land _____
- mandlig prostitueret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Land _____

Har personen:

- Haft i.v. stofmisbrug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Fået blod eller blodprodukter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er personen perinatalt smittet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evt. Bemærkning: _____

Dato

Læge

(gerne stempel)

April 2013