

**REGIONE DEL VENETO**  
**SISTEMA DI SORVEGLIANZA REGIONALE PER L'INFEZIONE DA HIV**  
**Scheda Malattie Infettive**

Codice\Nome Struttura Segnalatrice \_\_\_\_\_

**Dati anagrafici**

N. Codice individuale

cognome      nome      gg      mm      aa      sex

*Inserire prima e terza lettera del cognome, prima e terza lettera del nome, le cifre della data di nascita con le ultime due cifre dell'anno (gg/mm/aa) e lettera del sesso. Vanno ignorati gli spazi e apostrofi.*

*Qualora uno o più elementi mancassero vanno sostituiti con il carattere cancelletto #. Il codice deve essere lungo 11 caratteri.*

Anno di nascita       Et        Sesso  M  F

Comune o Stato di nascita \_\_\_\_\_ Comune di residenza \_\_\_\_\_

PROV. (residenza)       ULSS (residenza)

Cittadinanza italiana  SI  NO      Se NO, riportare il paese di cittadinanza \_\_\_\_\_

Data presa in carico dal reparto

gg      mm      aaaa

**Test HIV**

DIAGNOSI FINALE	DATA	RISULTATO	
		Negativo	Positivo

**Comportamento a rischio**

(segnare una sola scelta)

- Uso iniettivo di droghe
- Trasfusioni o uso di emoderivati precedenti al 1987
- Prostituzione (senza tossicodipendenza)
- Rapporti omosessuali con persone di cui   nota la sieropositiv 
- Rapporti omosessuali con persone di cui non   nota la sieropositiv 
- Rapporti eterosessuali con persone di cui   nota la sieropositiv 
- Rapporti eterosessuali con persone di cui non   nota la sieropositiv 
- Rifiuto dell'indagine anamnestica o rischio presente ma non specificato
- Figlio di madre sieropositiva
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Se uso iniettivo di droghe specificare:

Anno di inizio       Se ha smesso specificare anno di termine

Se rapporti sessuali specificare:

- Partner sessuale stabile di persona sieropositiva
- Sono riportati rapporti con prostitute/i
- Sono riportati rapporti con persone (non prostitute/i) provenienti da paesi ad alta prevalenza
- Sono riportati rapporti con persone (non prostitute/i) che hanno fatto uso di droghe per via iniettiva
- Non sono riportati rapporti con persone che rientrano nelle risposte precedenti

<b>Anamnesi Paziente</b>
--------------------------

Data dell'ultimo test negativo (se disponibile)

gg mm aaaa

Data prima positività documentata (se disponibile)

gg mm aaaa

si presume che l'infezione sia avvenuta in: Veneto  altra regione  estero

Linfociti CD4+: N. assoluto     cell/mm<sup>3</sup> Data:

gg mm aa

Esame eseguito per (motivazione esame):

- Controllo per comportamenti a rischio
- Nel corso di un iter diagnostico (esame richiesto per presenza di sintomi)
- Altri accertamenti (gravidanze, routine, ecc.)

Data \_\_\_\_\_

Firma del medico compilatore \_\_\_\_\_