

DŮVĚRNÉ

HLÁŠENÍ POHLAVNÍ NEMOCI

A

IČ/PCZ odd. rodné číslo č. obce bydl.

Zdravotnické zařízení

Adresa bydlištěOkres

(Pozn.: V následující části dotazníku vždy zakroužkujte odpovídající možnost)

Ekonomická aktivita

01. dítě
02. žák, student
03. v domácnosti
04. voják základní služby
05. voják profesionál
06. zaměstnanec MV
07. ostatní zaměstnanci
08. důchodce invalidní
09. důchodce starobní
10. nezaměstnaný
11. jiná
12. neudána

Etnikum

1. Čech
2. Rom
3. cizinec

Datum 1. návštěvy:

den měsíc rok

Datum vyšetření:

den měsíc rok

Datum zahájení léčby:

den měsíc rok

Datum vyšetření HIV:

den měsíc rok

Diagnóza potvrzena

(zakroužkujte i kombinaci uvedených možností)

01. kultivačně
02. serologicky
03. mikroskopicky
04. LCR, GEN-PROBE
05. v zástinu
06. netreponem, testy (RRR, VDRL)
07. anti syfilis EIA
08. anti syfilis IgM EIA
09. TPI test
10. TPHA
11. 19 S IgM SPHA
12. FTA-ABS
13. pitva
14. jinak

Léčení

1. ambulantně
2. při hospitalizaci
3. neléčen

ATB/druh

01. Amoxicilin
02. Azithromycin
03. Benzathin-Penicilin
04. Benzyl-Penicilin
05. Ceftriaxon
06. Doxycyklin
07. Erythromycin
08. Ofloxacin, Ciprofloxacin
09. Spectinomycin
10. Tetracyklin
11. jiná ATB

Sexuální zaměření

1. heterosexuál
2. homosexuál
3. bisexuál
4. jiné
5. nezjištěno

Sexuální chování

(zakroužkujte i kombinaci uvedených možností)

1. prostituce
2. promiskuita
3. náhodný styk
4. jiné
5. nezjištěno

Sexuální a ostatní rizika

(zakroužkujte i kombinaci uvedených možností)

1. styk s cizincem
2. nechráněný styk
3. alkoholik
4. i. v. uživatel drog
5. vazba
6. vězeň
7. bezdomovec
8. jiná
9. nezjištěna

Vyšetření HIV

1. pozitivní
2. negativní
3. nezjištěno

Diagnóza 1

Diagnóza 2

Diagnóza 3

Výskyt onemocnění

1. poprvé v životě
2. poprvé ve sled. roce
3. reinfekce

Onemocnění zjištěno

1. náhodně
2. pro typické potíže
3. pro atypické potíže
4. depistáží
5. při porodu
6. při úmrtí

Gravidita / týden

1. ano
2. ne

1. akutní
2. chronická

Kombinace s jinými sexuálně přenosnými nemocemi

(s A 49.3, A56, A60, A63, A64, B20.8, B37.3, B37.4, B85, B86, N34.1)

1. ano
2. ne

DG1

DG2

DG3

Zdroj

1. znám
2. neznám

Kontakty

1. ano
2. ne

B Diagnózy dle podrobného seznamu MKN - 10

A 50 VROZENÁ SYFILIS:

- .0 - časná s příznaky (do 2 let od narození)
- .1 - časná latentní (bez klin. projevů s poz. serolog. reakcí a neg. testem v likvoru)
- .2 - časná vrozená syfilis, NS
- .3 - pozdní vrozená syfil. okulopatie
- .4 - pozdní vrozená neurosyfilis (juvenilní neurosyfilis)
- .5 - jiná pozdní s příznaky (2 a více let po narození)
- .6 - pozdní, latentní (bez klin. projevů, s poz. serolog. reakcí a neg. testem v likvoru)
- .7 - pozdní vrozená syfilis, NS
- .9 - vrozená syfilis NS

A 51 ČASNÁ SYFILIS:

- .0 - primární genitální syfilis
- .1 - primární řitní syfilis
- .2 - primární syfilis jiných lokalizací
- .3 - sekundární syfilis kůže a sliznic
- .4 - jiná sekundární syfilis
- .5 - časná syfilis, latentní (získaná bez klin. projevů s poz. serolog. reakcí a neg. testem v likvoru do 2 let po infekci)
- .9 - časná syfilis, NS

A 55 LYMPHOGRANULOMA VENEREUM (CHLAMYDIOVÝ):

A 57 CHANCROID - ULCUS MOLLE:

Datum hlášení den měsíc rok

A 52 POZDNÍ SYFILIS:

- .0 - kardiovaskulární syfilis
- .1 - neurosyfilis s příznaky
- .2 - asymptomatická neurosyfilis
- .3 - neurosyfilis, NS
- .7 - jiná pozdní syfilis s příznaky
- .8 - pozdní syfilis, latentní
- .9 - pozdní syfilis, NS

A 53 JINÁ A NEURČENÁ SYFILIS:

- .0 - latentní - neurč. jako časná nebo pozdní
- .9 - syfilis, NS

A 54 GONOKOKOVÁ INFEKCE:

- .0 - dolního pohl. a moč. ústrojí bez abscesu periuretrálních a přidat. žláz
- .1 - dolního pohl. a moč. ústrojí s abscesem periuretrálních a přidat. žláz
- .2 - pelviperitonitida a jiné gonokokové infekce pohl. a moč. ústrojí
- .3 - oka
- .4 - svalové a kosterní soustavy
- .5 - gonokoková faryngitida
- .6 - řiti a rekta
- .8 - jiné gonokokové infekce
- .9 - gonokokové infekce, NS

Razítko a podpis lékaře

C DEPISTÁŽNÍ ŠETŘENÍ pohlavní nemoci

Jméno nemocného: Rozený / á: R. Č.:

Adresa bydliště:

Zaměstnání: Pracoviště:

Hospitalizace/Zdrav. zařízení:

od den měsíc rok do den měsíc rok

Dispenzarizace/Zdrav. zařízení:

od den měsíc rok **ZDROJ NÁKAZY:**

Příjmení			
Jméno			
Věk			
Adresa bydliště			
Okres			
Rodinný stav			
Pracoviště			
Zaměstnání			
Popis osoby			
Datum a místo koitu			
Jiné údaje			
Vyšetření u:			
Léčen u:			
DG			
Depistáž odeslána datum, kým			
Předán adresa zdrav. zařízení			
Poznámka			

KONTAKTY A DALŠÍ OHROŽENÉ OSOBY (manžel/ka, živ. partner/ka, děti, rodiče, sourozenci, atd.)

Příjmení			
Jméno			
Věk			
Adresa bydliště			
Okres			
Rodinný stav			
Pracoviště			
Zaměstnání			
Popis osoby			
Datum a místo koitu			
Jiné údaje			
Vyšetření u:			
Léčen u:			
DG			
Depistáž odeslána datum, kým			
Předán adresa zdrav. zařízení			
Poznámka			

Vyplnil:

Razítko a podpis lékaře:

Datum den měsíc rok