|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Приложение к Инструкции по заполнению формы первичной учетной документации № 108-3/у «Регистрационная карта случая контакта, не связанного с исполнением профессиональных обязанностей, лица с кровью или  биологическими материалами человека,  загрязненными ими инструментарием,  оборудованием или предметами и проведение  постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции»  (п. 1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование и местонахождение (почтовый адрес) учреждения здравоохранения, где заполняется форма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  | **МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ конфиденциальная после заполнения** |
| Форма первичной учетной документации№ 108-3/у |

Регистрационная карта случая контакта, не связанного с исполнениемпрофессиональных обязанностей, лица с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами и проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции |
|  |
| Раздел I**. Информация о пострадавшем человеке, который имел случай** **аварийного контакта (далее - пострадавший)** |
| 1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. Пол: м\_\_ ж\_\_ 3. Дата рождения: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_4. Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Раздел II. **Сведения о случае аварийного контакта пострадавшего**5. Дата и время аварийного контакта лица с источником потенциального инфицирования ВИЧ:  \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_6. Вид контакта (нужное подчеркнуть):а) случайный укол иглой через кожу;б) использование общих игл и шприцев для введения наркотиков;в) переливание крови;г) контакт поврежденной кожи с потенциально опасным материалом; д) контакт слизистой оболочки с потенциально опасным материалом;е) контакт неповрежденной кожи с потенциально опасным материалом;ж) незащищенный половой контакт (вагинальный, анальный, оральный)з) изнасилование. |

Продолжение приложения

7. Биологическая жидкость, с которой произошел случай аварийного контакта кожи/слизистой (нужное подчеркнуть):

а) кровь;

б) лабораторный материал;

в) потенциально опасная биологическая жидкость (сперма, вагинальные выделения, грудное молоко, амниотическая жидкость),

г) потенциально безопасная биологическая жидкость, содержащая видимые примеси крови (слюна, выделения из носовой полости, пот, слезы, моча, кал, рвота, мокрота),

д) потенциально безопасная биологическая жидкость, не содержащая видимых примесей крови (слюна, выделения из носовой полости, пот, слезы, моча, кал, рвота, мокрота).

Раздел III. **Сведения о лице, с биологическими жидкостями которого**

**произошел случай аварийного контакта**

8. Сведения о лице, с биологическими жидкостями которого произошел случай контакта: имеются, отсутствуют.

9. ВИЧ-статус (нужное подчеркнуть)

а) позитивный (скрининговый, верификационный)

б) ИФА № \_\_\_\_\_\_дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в) негативный

г) неизвестный.

10. При известном положительном ВИЧ-статусе:

10.1. Вирусная нагрузка (нужное подчеркнуть): не проводилось, проводилось,

дата исследования: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_, результат \_\_\_\_\_\_ кл / мкл.

10.2. Прием антиретровирусной терапии: не принимает, принимает,

дата начала \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_, схема \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

11. При неизвестном ВИЧ-статусе:

11.1. Принадлежность к группам риска:

а) лица имеющие множество незащищенных половых контактов;

б) потребители инъекционных наркотиков;

в) лица, которые предоставляют сексуальные услуги за вознаграждение;

г) мужчины, которые имеют сексуальные контакты с мужчинами;

д) половые партнеры потребителей инъекционных наркотиков;

е) клиенты лиц, которые предоставляют сексуальные услуги за вознаграждение;

ж) женщины – половые партнеры мужчин, которые практикуют секс с мужчинами;

з) заключенные;

и) освобожденные из мест лишения свободы;

к) не принадлежат к группам повышенного риска относительно инфицирования ВИЧ.

11.2. Наличие за последние 6 месяцев симптомов: лихорадка, лимфаденопатия, фарингит, сыпь, миалгия, диарея, тошнота и рвота, гепатоспленомегалия, потеря веса, кандидоз, неврологические симптомы.

Раздел IV. **Информация о проведении медикаментозной постконтактной профилактики инфицирования ВИЧ (ПКП)**

12. Наименование и местонахождение (почтовый адрес) учреждения здравоохранения, где заполняется форма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Дата и время обращения за ПКП \_\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_: \_\_\_

14. Проведение ПКП: целесообразно, нецелесообразно.

15. Результат тестирования на ВИЧ пострадавшего (необходимо подчеркнуть):

а) позитивный, номер анализа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата проведения \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_

б) негативный; номер анализа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата проведения \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_

16. Предтестовое и послетестове консультирование проведено: да, нет.

17. Согласие пострадавшего на проведение ПКП: получено, не получено.

18. Назначена схема ПКП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать схему)

Раздел V. **Результаты клинического наблюдения за пострадавшим,**

 **у которого произошел случай аварийного контакта**

19. 1-е обследование (через 2 недели после назначения ПКП) : дата\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_

19. 1. Общий анализ крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19.2. Биохимический анализ крови\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19.3. Имеющиеся симптомы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. 2-е обследование (через 4 недели после назначения ПКП) : дата \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_

20. 1. Общий анализ крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20.2. Биохимический анализ крови\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20.3.Имеющиеся симптомы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

21. Получена ПКП: полный 28-дневный курс, неполный курс.

Продолжение приложения

|  |
| --- |
|  |
|  |

Продолжение приложения

22. Результаты тестирования на ВИЧ через 6 недель: негативный; позитивный;

номер анализа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата проведения \_\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_

Предтестовое и послетестовое консультирование проведено: да, нет.

23. Результаты тестирования на ВИЧ через 12 недель: негативный; позитивный;

номер анализа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата проведения \_\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_

Предтестовое и послетестовое консультирование проведено: да, нет.

24. Результаты тестирования на ВИЧ через 6 месяцев: негативный; позитивный; номер анализа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата проведения \_\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_

Предтестовое и послетестовое консультирование проведено: да, нет.

24. Фамилия, инициалы и подпись врача учреждения здравоохранения, который заполнил регистрационную карту ф. №108-3у\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учреждения здравоохранения подают форму №108-3/у в Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и территориальный центр санэпиднадзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики с заполненными пунктами 1-18 в течение 3-х дней после окончания приема курса ПКП; в случае, когда ПКП не показана - в течение 5 дней после контакта.

Полностью заполненная форма № 108-3/у с результатами наблюдения подается по окончанию срока наблюдения в Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и территориальный центр санэпиднадзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.