Приложение

# к Инструкции по заполнению формы первичной учетной документации № 108-2/у «Регистрационная карта случая аварийного контакта, связанного с выполнением профессиональных обязанностей, лица с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами и проведения 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№ 108-2/у |

**Регистрационная карта случая аварийного контакта, связанного**

**с исполнением профессиональных обязанностей, лица с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами, и проведение постконтактной профилактики**

**ВИЧ-инфекции**

**Раздел І. Информация о работнике, который имел случай**

**аварийного контакта**

1.Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

2. Пол: м  **[ ]**  ж **[ ]**  3. Дата рождения: \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_

4. Место работы (наименование и местонахождение учреждения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Место жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Данные о страховании на случай заражения ВИЧ-инфекцией в результате выполнения профессиональных обязанностей \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_, номер и серия страхового полиса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(отметить месяц и год выдачи)

 Продолжение приложения

**Раздел ІІ. Сведения о случае аварийного контакта**

8. Дата и время случая контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ \_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_ \_\_\_:\_\_\_

9. Деятельность, во время выполнения которой произошел аварийный контакт с источником потенциального инфицирования ВИЧ.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

10. Использование средств индивидуальной защиты: перчатки, маска, защитные очки, экран для лица, спецодежда, не использовались (необходимое подчеркнуть).

11. Вид контакта (необходимое подчеркнуть):

а) контакт с нарушением целостности кожных покровов;

б) контакт с неповрежденным кожным покровом;

в) контакт со слизистой оболочкой;

г) длительный контакт с неповрежденной кожей/слизистыми с большим количеством биоматериала;

д) контакт кожных покровов/слизистой с признаками заболевания или травмированными ранее.

12. Биологическая жидкость, с которой произошел случай аварийного контакта:

а) кровь;

б) лабораторный материал;

в) потенциально опасная биологическая жидкость (сперма, влагалищные выделения, грудное молоко, спинномозговая, синовиальная, плевральная, перитонеальная, перикардиальная или амниотическая жидкости);

г) потенциально безопасная биологическая жидкость, которая содержит примеси крови (слюна, выделения из носовой полости, пот, слезы, моча, кал, рвотные массы, мокрота);

д) потенциально безопасная биологическая жидкость, которая не содержит видимых примесей крови (слюна, выделение из носовой полости, пот, слезы, моча, кал, рвотные массы, мокрота).

13. Предоставленная помощь после аварийного контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ

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

Продолжение приложения

**Раздел ІІІ. Сведения о пациенте, с биологическими жидкостями которого произошел случай аварийного контакта**

14. Наличие сведений о пациенте:

а) имеются (указать регистрационный номер компьютерной базы данных РЦ СПИД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

б) отсутствуют

15. Наличие вирусного гепатита В (необходимое подчеркнуть):

позитивный, негативный, неизвестно.

16. Наличие вирусного гепатита С (необходимое подчеркнуть):

позитивный, негативный, неизвестно.

17. ВИЧ-статус (необходимое подчеркнуть):

а) позитивный (скрининговый, верификационный)

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

в) негативный

г) неизвестный.

18. При известном позитивном ВИЧ-статусе:

18.1. Вирусная нагрузка (необходимое подчеркнуть):

а) не проводилось

б) проводилось

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

18.2. Прием пациентом антиретровирусной терапии (необходимое подчеркнуть):

а) не принимает,

б) принимает, дата начала \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_, схема\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19. При неизвестном ВИЧ статусе (необходимое подчеркнуть):

19.1. 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 отношения 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

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

Продолжение приложения

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

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

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

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

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

22. Проведение ПКП (необходимое подчеркнуть)

 целесообразно, нецелесообразно.

23. Результат тестирования на ВИЧ работника (необходимое подчеркнуть)

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

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

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

25. Согласие работника на проведение ПКП: получено, не получено.

26. Назначена схема ПКП: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать схему)

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

**у которого произошел случай аварийного контакта**

27. 1-е обследование (через 2 недели после назначения ПКП) дата \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_

27.1. Общий анализ крови\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

27.2. Биохимический анализ крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

27.3. Имеющиеся симптомы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

28. 2-е обследование (через 4 недели после назначения ПКП)дата\_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_

28.1. Общий анализ крови\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

28.2. Биохимический анализ крови\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

28.3. Имеющиеся симптомы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

 Предтестовое и послетестовое консультирование проведено: да, нет.

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

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

 Предтестовое и послетестовое консультирование проведено: да, нет.

Продолжение приложения

32. Результаты тестирования на ВИЧ через 6 месяцев: негативный; позитивный;

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

 Предтестовое и послетестовое консультирование проведено: да, нет.

33. Фамилия, инициалы и подпись врача учреждения здравоохранения, который заполнил регистрационную карту ф. №108-2/у\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Учреждения здравоохранения подают форму №108-2/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 1-26 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 № 108-2/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.