



Aids, pagina 1

Dichiarazione sui risultati clinici

Si prega di rispedire completato entro 7 giorni al medico cantonale (non direttamente all'UFSP).^a

Paziente (se contemporaneamente una prima diagnosi HIV^b e effettuata: indicare su questa parte solo il sesso e la data di nascita)

Codice formato in base al nome^c: _____ data di nascita ____/____/____ genere: f m trans (MtF)^d trans (FtM)^d VSS^d

NPA/luogo di residenza: _____ cantone: _____ paese di residenza, se non CH: _____

Nazionalità: CH altra: _____

Gravidanza? sì no

In caso di decesso: data del decesso: ____/____/____

Il paziente partecipa allo studio della coorte HIV (SHCS)? sì no non noto previsto

Diagnostica e manifestazione

Dati del laboratorio

Individuazione del virus VIH: da quando era nota l'infezione HIV (mese/anno)? ____/____

Ultimo titolo di CD4 prima della o alla diagnosi di Aids: _____ / mm³ data del prelievo di campione (mese/anno): ____/____

Viremia (copie di RNA virale) prima della o alla diagnosi di Aids: _____ / ml data del prelievo di campione (mese/anno): ____/____

Resistenza ai farmaci antiretrovirali: è stato effettuato un test? sì no non noto

Se sì, sono state evidenziate delle resistenze decisive per la scelta terapeutica? sì no non noto

Dati sulle manifestazioni

Malattie rivelatrici dell'Aids ^e	Diagnosi ^f def.	pres.	Data (mese/anno)	Malattie rivelatrici dell'Aids ^e	Diagnosi ^f def.	pres.	Data (mese/anno)
Polmonite batterica recidivante (solo se ≥13 anni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____	<i>Mycobacterium avium</i> complex o <i>M. kansasii</i> disseminato (local. diverse da polmoni e pelle)	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____
Candidiasi polmonare	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____	<i>M. tuberculosis</i> , extrapolmonare	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____
Candidiasi esofagea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____	<i>M. tuberculosis</i> , polmonare (solo se ≥13 anni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____
Encefalopatia da HIV	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____	Micobatteriosi disseminata (altre specie o specie non identificate), local. div. da polmoni e pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____
Sindrome cachettica da HIV (Wasting Syndrome)	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____	Polmonite da <i>Pneumocystis jirovecii</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____
<i>Herpes simplex</i> : Ulcerazione cronica (>1 mese) o polmonite esofagite	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____	Leucoencefalopatia multifocale progressiva	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____
Istoplasmosi extrapolmonare	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____	Setticemia recidivante da salmonelle non tifoide	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____
Isosporiasi, diarrea (>1 mese)	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____	Toxoplasmosi cerebrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____
Sarcoma di Kaposi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____	Carcinoma cervicale invasivo	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____
Coccidioidomicosi extrapolmonare	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____	Citomegalia (localizzazione diverse da fegato, milza o nodi linfatici)	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____
Criptococchi extrapolmonare	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____	Retinite citomegalia con perdita dell'acuità visiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____
Criptosporidiosi, diarrea (>1 mese)	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____				
Linfoma di Burkitt (o designazione analoga)	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____	Inoltre per i bambini d'età inferiore ai 13 anni:			
Linfoma immunoblastico (o designazione analoga)	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____	Infezioni batteriche, multiple o recidivanti	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____
Linfoma primario del SNC	<input type="checkbox"/>	n.a.	____/____	Polmonite interstiziale linfoide oppure iperplasia linfoide polmonare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____

^a i formulari attuali possono essere scaricati da <https://www.bag.admin.ch/infreporting>

^b completare anche la dichiarazione HIV, se caso sconosciuto fino ad oggi.

^c prima lettera e numero di lettere; se più di 9: lunghezza=0; in presenza di un doppio nome separato da un trattino o composto di due parole: indicare solo l'iniziale del primo; esempi: Susanne=S7, Jean-Jacques=J4, Gianpietro=G0

^d MTE= sesso di nascita maschile (M), identità femminile (F) o non binario. FtM = Sesso di nascita femminile (F), identità maschile (M) o non binario. VSS= variante dello sviluppo sessuale (intersessuale).

^e criteri di diagnosi su www.bag.admin.ch/infreporting o epi@bag.admin.ch

^f def. / pres. = definitiva / presunta n.a. = non applicabile



Aids, pagina 2

Dichiarazione sui risultati clinici

Si prega di rispedire completato entro 7 giorni al medico cantonale (non direttamente all'UFSP).^a

Evoluzione

Il paziente era sottoposto a terapia antiretrovirale

Prima della diagnosi di Aids sì, data dell' inizio della terapia: ___/___/____ no non noto

Al momento della diagnosi di Aids sì, data dell' inizio della terapia: ___/___/____

no, per quale ragione? _____

non noto

Durante i 6 mesi precedenti la diagnosi di Aids, il paziente riceveva profilassi contro infezioni opportunistiche? sì no non noto

Esposizione (modo di contagio più probabile dal punto di vista del medico, contrassegnare solo una casella)

- come:
- contatto sessuale con: f m trans (MtF)^d trans (FtM)^d VSS^d
 - consumo di droga per via parenterale
 - perinatale
 - altro modo di trasmissione: _____
 - non identificabile

Medico nome, indirizzo, tel., o timbro

Data: ___/___/____ firma: _____

in qualità di medico penitenziario, nome ufficiale dello stabilimento: _____

Medico cantonale nome, indirizzo, tel., o timbro

Data: ___/___/____ firma: _____

^a i formulari attuali possono essere scaricati da <https://www.bag.admin.ch/infreporting>

^d MtE= sesso di nascita maschile (M), identità femminile (F) o non binario. FtM = Sesso di nascita femminile (F), identità maschile (M) o non binario. VSS= variante dello sviluppo sessuale (intersessuale).