



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

^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 (mese/anno): ____/____ ☐ no ☐ non noto

Al momento della diagnosi di Aids ☐ sì, data dell' inizio della terapia (mese/anno) : ____/____

☐ 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: ____/____/____

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

Medico cantonale

Data: ____/____/____

^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).