

941

На основу члана 30 став (6) и члана 65 став (1) тачка ф) Закона о заштити становништва од заразних болести Брчко дистрикта Босне и Херцеговине („Службени гласник Брчко дистрикта Босне и Херцеговине“, број 41/20), шеф Одјељења за здравство и остале услуге доноси

**ПРАВИЛНИК
О НАЧИНУ ПРИЈАВЉИВАЊА, САДРЖАЈУ ЕВИДЕНЦИЈЕ И
САДРЖАЈУ ПРИЈАВЕ О ЗАРАЗНИМ БОЛЕСТИМА**

**Члан 1
(Предмет)**

Правилником о начину пријављивања, садржају евиденције и садржају пријаве о заразним болестима (у даљем тексту: „Правилник“) утврђује се начин пријављивања, садржај евиденције и садржај пријаве о заразним болестима на подручју Брчко дистрикта Босне и Херцеговине (у даљем тексту: „Дистрикт“).

**Члан 2
(Обавезно пријављивање)**

Обавезно пријављивање, обавјештавање и евидентирање заразне болести врши се у складу са чланом 30 став (1) Закона о заштити становништва од заразних болести Брчко дистрикта БиХ (у даљем тексту: „Закон“).

**Члан 3
(Начин пријављивања)**

- (1) Обавезно пријављивање на прописаном обрасцу врши здравствена установа, на основу пријаве коју попуњава доктор медицине који утврди случајеве из члана 2 овог правилника који подлијежу обавезном пријављивању у роковима и на начин који је утврђен овим правилником.
- (2) Пријављивање заразних болести врши се писаним и електронским путем.
- (3) Обавезно пријављивање обољења, стања и смрти од заразних болести врши се:
 - а) појединачном пријавом,
 - б) нултом пријавом,
 - с) хитном пријавом,
 - д) збирном пријавом и
 - е) системом за рано упозоравање и хитно реаговање (у даљем тексту: „АЛЕРТ“).

**Члан 4
(Доставља пријаве)**

- (1) Здравствена установа која, на основу клиничког или микробиолошког прегледа доктора медицине код лица утврди узročника заразне болести, односно смрти из члана 30 став (1) тачке а) и б) Закона то евидентира и одмах пријављује надлежној хигијенско-епидемиолошкој служби у Јавној здравственој установи „Здравствени центар Брчко“ Брчко дистрикт БиХ (у даљем тексту: „ЈЗУ“).
- (2) Хигијенско-епидемиолошка служба у ЈЗУ доставља Пододјељењу за јавно здравство (у даљем тексту: „Пододјељење“) појединачне пријаве из става (1) овог члана и пријављује епидемију заразне болести.
- (3) Здравствена установа која на основу клиничког или другог прегледа доктора медицине код лица утврди узročника болести или стање наведено у члану 30 став (1) тачке д), е), ф), г), х), и), ј) и л) Закона то евидентира и одмах пријављује Пододјељењу.
- (4) Здравствена или друга установа, односно доктор медицине који утврди постојање догађаја из члана 30 став (1) тачка к) Закона одмах по сазнању да постоји опасност од настанка тог догађаја, о наведеном догађају обавјештава Пододјељење, у складу са Законом.

**Члан 5
(Садржај пријаве)**

- (1) Појединачном пријавом пријављује се:
 - а) обољење и стање заразне болести из члана 30 став (1) тачка а) Закона;

- б) сумња да постоји обољење од заразне болести прописане чланом 30 став (1) тачка а) Закона;
- с) смрт од заразне болести и
- д) излучивање клица и носилаштво паразита заразних болести прописаних чланом 30 став (1) тачка ј) Закона.
- (2) Појединачна пријава којом се пријављују случајеви из става (1) овог члана подноси се на обрасцу који је саставни дио овог правилника (АНЕКС I).
- (3) Појединачна пријава носилаштва антитијела на HIV, обољења или смрти од HIV-a/AIDS-a подноси се на обрасцима који су саставни дио овог правилника (АНЕКС I; АНЕКС II; АНЕКС III).
- (4) Појединачна пријава којом се пријављује обољење или смрт од маларије и носилаштво паразита – узročника маларије подноси се на обрасцу који је саставни дио овог правилника (АНЕКС V).
- (5) На основу достављене пријаве заразне болести, Пододјељење о болести која се преноси путем крви размјењује податке са здравственом установом надлежном за трансфузијску дјелатност.

**Члан 6
(Нулта пријава)**

- (1) Нултом пријавом пријављује се одсуство акутне флакцидне парализе, малих богиња – морбила, рубеоле, конгениталног рубеола синдрома и других заразних болести, у складу са међународним санитарним конвенцијама и потврђеним међународним уговорима и програмима.
- (2) Поступак пријављивања нултом пријавом врши се према стручно-методолошким упутствима, израђеним у складу са програмима за елиминацију и ерадикацију заразних болести, а на обрасцу сачињеном у складу са препорукама Свјетске здравствене организације.
- (3) За акутну флакцидну парализу, пријаву из става (1) овог члана болница доставља Пододјељењу седмично.
- (4) За морбиле, рубеолу и конгенитални рубеола синдром, те друге заразне болести пријаву из става (1) овог члана надлежна здравствена установа доставља мјесечно.
- (5) Узорак крви код сумње или обољења од морбила и рубеоле шаље се уз образац који се је саставни дио овог правилника (АНЕКС VI).

**Члан 7
(Хитно пријављивање)**

- (1) Хитном пријавом пријављује се сумња да постоји обољење од: великих богиња, колере, куге, жуте грознице, вирусних хеморагичких грозница, полиомијелитиса, дифтерије, малих богиња, ботулизма, грипа новог подтипа која изазива обољење код људи, тешког акутног респираторног синдрома, те сумња на нову непознату заразну болест и на злоупотребу биолошког агенса.
- (2) Хитно пријављивање врши се одмах по сазнању да постоји сумња на обољење и то: телефоном, електронским путем или на други начин погодан за хитно обавјештавање, уз истовремено подношење појединачне пријаве, да постоји сумња на обољење из става (1) овог члана.
- (3) Након постављене радне или коначне дијагнозе заразне болести, у складу са ставом (1) овог члана, дијагноза се пријављује подношењем појединачне пријаве на обрасцу из члана 5 став (2) овог правилника.

**Члан 8
(Седмична збирна пријава)**

- (1) Седмичном збирном пријавом, дом здравља пријављује акутне респираторне инфекције и инфекције сличне грипу, у складу са дефиницијама случаја, на обрасцу је саставни дио овог правилника (АНЕКС VII).
- (2) Седмичном збирном пријавом, болница пријављује тешке акутне респираторне инфекције, у складу са дефиницијама случаја, на обрасцу је саставни дио овог правилника (АНЕКС VIII).
- (3) Са почетком збирног пријављивања престаје се са пријављивањем грипа путем појединачних пријава заразних болести.
- (4) Смрт од тешке акутне респираторне инфекције болница одмах телефонски пријављује Пододјељењу и даље поступа у складу са упутствима Пододјељења.
- (5) Здравствене установе укључене у сентинел надзор пријаву

- смрти врше преко именованог сентинел координатора поступајући даље у складу са упутствима Пододјелења.
- (6) Подручја у Дистрикту која буду укључена у сентинел надзор над gripом, узоркују брисеве од обољелих у складу са упутством и препорукама Пододјелења.
- (7) Пријављивање у складу са ставовима (1) и (2) овог члана, траје од 40. седмице текуће године до 20. седмице наредне године.
- (8) Узорак бриса грла и носа код пацијената са тешком акутном респираторном инфекцијом (SARI) се узима у складу са инструкцијом Пододјелења која је саставни дио овог правилника (АНЕКС IX).

Члан 9 (Систем АЛЕРТ)

- (1) Систем за рано упозоравање и хитно реаговање – АЛЕРТ се спроводи на територији на којој Пододјелење процијени да постоји опасност од појаве заразне болести која представља пријетњу по јавно здравство од међународне важности, према следећим карактеристикама:
- a) појава заразне болести има озбиљан јавно-здравствени утицај,
- b) појава заразне болести представља неуобичајен или неочекиван догађај,
- c) са појавом заразне болести постоји озбиљан ризик да се неуобичајено брзо проширује,
- d) са појавом заразне болести постоји озбиљан ризик који би могао довести до увођења ограничења прекограничног путовања или промета.
- (2) Пријављивање АЛЕРТ-ом почиње одмах по сазнању да постоји опасност од настанка случаја утврђеног у ставу (1) овог члана.
- (3) Опасност од појаве заразне болести утврђене у ставу (1) овог члана доктор медицине пријављује Пододјелењу одмах по сазнању да постоји сумња на заразну болест, телефонским и електронским путем.
- (4) Хигијенско-епидемиолошка служба ЈЗУ доставља Пододјелењу, најкасније у року од 24 сата од пријаве сумње на заразну болест од доктора медицине, у складу са ставом (1) овог члана, следеће податке:
- a) вријеме и мјесто појаве заразне болести, клинички опис настале заразне болести и тренутно стање обољелог, лабораторијске резултате обољелог, изворе и врсте ризика, укупан број обољелих од наведене заразне болести, број смртних случајева насталих од наведене заразне болести, услове који утичу на ширење обољења и мјере за спровођење тренутних мјера контроле,
- b) здравствене мјере које су предузете као одговор на опасност из тачке а) овог става,
- c) друге информације које су од значаја за процјену чињеница, превенцију и одговор на ширење заразне болести.
- (5) Информација о појави заразне болести из става (1) овог члана Пододјелењу се доставља без одгађања у року из става (4) овог члана и у случају да дијелови података недостају.

Члан 10 (Процјена појаве заразне болести)

- (1) На основу добијених података из хигијенско-епидемиолошке службе ЈЗУ, Пододјелење обавља процјену појаве заразне болести, у складу са чланом 9 став (1) овог правилника.
- (2) Путем најефикаснијег доступног средства комуникације, Пододјелење процјену из става (1) овог члана доставља шефу Одјелења за здравство и остале услуге (у даљем тексту: „шеф Одјелења“) на обрасцу који је саставни дио овог правилника (АНЕКС X).
- (3) На обрасцу из става (2) овог члана, Пододјелење шефу Одјелења доставља податке о сваком догађају из своје надлежности, који на територији Дистрикта може чинити пријетњу по јавно здравство од међународне важности, те о здравственим мјерама предузетим као одговор на овај догађај.
- (4) Поред података наведених у ставовима (2) и (3) овог члана, Пододјелење шефу Одјелења благовремено доставља и следеће податке:
- a) дефиницију случаја заразне болести, са врстом и поријеклом узрочника заразне болести, те методама откривања и потврђивања заразне болести,
- b) лабораторијске резултате узорака посланих на микробиолошку или другу лабораторијску анализу,
- c) изворе, путеве и друге карактеристике преноса заразне

- болести,
- d) број случајева обољелих и број умрлих на подручју на којем је евидентирана заразна болест,
- e) околности које утичу на ширење заразне болести,
- f) податке о предузетим здравственим и другим мјерама ради сузбијања заразне болести,
- g) потребна средства ради сузбијања заразне болести,
- h) све друге податке значајне за заразну болест означене као могућа прекогранична јавноздравствена пријетња.
- (5) Организацију, учеснике и поступке у систему пријављивања АЛЕРТ-ом уређује Пододјелење кроз стандардне оперативне поступке за систем раног упозоравања.

Члан 11 (Доставља података)

- (1) Здравствена установа Пододјелењу хитним пријављивањем доставља податке о заразној болести која представља могућу пријетњу по јавно здравство од међународне важности.
- (2) Садржај података из става (1) овог члана подразумијева квантитативне и квалитативне податке који се из наведеног извора могу прикупити.
- (3) Пододјелење обавља валидацију и процјену прикупљених података и у случају потврде, без одгађања обавјештава шефа Одјелења.
- (4) Пододјелење припрема, те здравственим установама и шефу Одјелења доставља, мјесечни извјештај о пријавама заразних болести из неформалних извора комуникације.

Члан 12 (Дијагноза заразне болести)

- (1) Пријављивање заразне болести врши се на основу клиничке, односно лабораторијске дијагнозе, а према дефиницији случаја.
- (2) Дијагноза заразне болести уписује се на латинском језику и шифрира се према посљедњој важећој Међународној класификацији болести.
- (3) Ако се пријављивање заразне болести врши на основу клиничке дијагнозе, појединачна пријава подноси се у року од 24 сата од постављања дијагнозе, као могућ или вјероватан случај, зависно од усвојене дефиниције случаја за дату болест.
- (4) У случају када је, ради постављања дијагнозе, предузето и микробиолошко или лабораторијско испитивање, пријава заразне болести подноси се у року од 24 сата од добијања коначних лабораторијских налаза, а уколико је утврђен узрочник заразне болести, болест се пријављује као потврђен случај.

Члан 13 (Књига пријава)

- (1) Доктор медицине доставља пријаву обољења и смрти од заразне болести, изузев пријаве обољења и смрти од HIV-а, односно AIDS-а, хигијенско-епидемиолошкој служби ЈЗУ, које се уводе у књигу пријава заразних болести на обрасцу је саставни дио овог правилника (АНЕКС XI).
- (2) Пријава из става (1) овог члана, хигијенско-епидемиолошка служба доставља Пододјелењу, код којег се уводе у књигу пријава заразних болести и у електронску базу пријава заразних болести.
- (3) У оквиру епидемиолошког надзора за подручје Дистрикта, Пододјелење припрема седмични преглед пријава заразних болести у Дистрикту.
- (4) У оквиру епидемиолошког надзора за подручје Дистрикта, Пододјелење припрема мјесечни извјештај пријава заразних болести у Дистрикту, који садржи:
- a) епидемиолошке и микробиолошке податке пријава заразних болести за наведени мјесец,
- b) тумачења наведених података,
- c) препоруке за даље активности спречавања заразних болести.

Члан 14 (Лични подаци)

Лични подаци на пријави о заразним болестима обрађују се и користе у складу са прописима којима се уређује заштита личних података.

Члан 15

(Пријава HIV, односно AIDS)

- (1) Пријаве обољења или смрти од HIV-а, односно AIDS-а, као и носиоца антибијела на HIV, након потврдне дијагнозе, на прописаном обрасцу са идентификационим кодом попуњава и подноси доктор медицине, специјалиста инфектологије, у два примјерка, и у запечаћеним ковертама доставља Пододјељењу.
- (2) Ако је ријеч о носиоцу HIV инфекције, а у каснијем периоду наступи развој стеченог недостатка имунитета, врши се и пријава AIDS-а, на истом обрасцу и са истим идентификационим кодом.

Члан 16 (Пријава туберкулозе)

- (1) Код пријављивања оболијевања или смрти од туберкулозе, поред појединачне пријаве на обрасцу наведеном у Анексу I овог правилника, обавезно се подноси и додатна пријава за туберкулозу на обрасцу је саставни дио овог правилника (АНЕКС XII).
- (2) Одјава о исходу лијечења туберкулозе се подноси на обрасцу који је саставни дио овог правилника (АНЕКС XIII).
- (3) Пријаве из става (1) овог члана у два примјерка попуњава доктор медицине, специјалиста пулмологије, који је поставио дијагнозу у складу са дефиницијом случаја, и исту путем хигијенско-епидемиолошке службе ЈЗУ доставља Пододјељењу.
- (4) Одјаву из става (2) овог члана, попуњава доктор медицине специјалиста пулмологије који, у складу са дефиницијом исхода лијечења, констатује исход болести и исту доставља путем хигијенско-епидемиолошке службе ЈЗУ Пододјељењу.
- (5) Податке из пријава из ставова (1) и (2) овог члана доктор медицине специјалиста пулмологије евидентира у бази података особа обољелих од туберкулозе, а хигијенско-епидемиолошка служба ЈЗУ у евиденцију обољелих од туберкулозе на обрасцу је саставни дио овог правилника (АНЕКС XIV).

Члан 17 (Пријава резистенције бактерија)

- (1) Резистенција бактерија на антимикробне лијекове из болничких примарно стерилних изолата, пријављује се Пододјељењу на обрасцу који је саставни дио овог правилника (АНЕКС XV).
- (2) Образац из става (1) овог члана попуњава доктор медицине из лабораторије у којој је утврђена резистенција на антимикробне лијекове.

Члан 18 (Пријава бјеснила)

- (1) Пријава изложености, односно контакта са бјесним или на бјеснило сумњивом животињом врши се у складу са образцем који је саставни дио овог правилника (АНЕКС XVI).
- (2) Здравствена установа која утврђује ризик од изложености контакта са бјесним или на бјеснило сумњивом животињом попуњава пријаву из става (1) овог члана и доставља у хигијенско-епидемиолошку службу ЈЗУ и Пододјељењу, а пацијента упућује на инфективну клинику, односно одјељење, гдје се поставља индикација за постекспозициони антирабични третман.
- (3) Након што инфектолог постави индикације за спровођење постекспозиционе антирабичне заштите, на инфективној клиници, односно одјељењу даје се прва доза вакцине и антирабични имуноглобулин, након тога се пацијент упућује у надлежни дом здравља ЈЗУ, у којем се наставља антирабични третман осталим дозама.
- (4) Здравствена установа која пријављује контакт са бјесним или на бјеснило сумњивом животињом, надлежној инспекцији и органу надлежном за послове ветеринарства на подручју Дистрикта доставља захтјев за надзор и преглед животиње са којом је лице било у контакту, а образац захтјева се налази на обрасцу који је саставни дио овог правилника (АНЕКС XVII).
- (5) Надлежна инспекција у сарадњи са органом надлежним за послове ветеринарства на подручју Дистрикта доставља податке о обављеном надзору Хигијенско-епидемиолошкој служби ЈЗУ, која у складу са резултатима ветеринарског надзора спроводи даљи антирабични третман.
- (6) Након спроведеног антирабичног третмана, ЈЗУ доставља

Пододјељењу пријаву о спроведеном антирабичном третману, на обрасцу који је саставни дио овог правилника (АНЕКС XVIII).

Члан 19 (Пријава епидемије)

- (1) Пријаву епидемије заразне болести попуњава доктор медицине Хигијенско-епидемиолошке службе ЈЗУ који утврди епидемију, на обрасцу који је саставни дио овог правилника (АНЕКС XIX).
- (2) Епидемија заразне болести пријављује се одмах, а најкасније у року од 24 сата од утврђивања епидемије, при чему здравствена установа пријаву са кратким податком о појави епидемије доставља Пододјељењу.
- (3) Податак о појави епидемије заразних болести са проценом ризика даљег развоја епидемије, Пододјељење доставља шефу Одјељења, најкасније у року од 48 сати након што Хигијенско-епидемиолошка служба ЈЗУ пријави епидемију.
- (4) О појави епидемије, Хигијенско-епидемиолошка служба ЈЗУ која је пријавила епидемију, одмах писмено обавјештава надлежну инспекцију, у зависности од извора заразе и путева преношења узрочника епидемије.

Члан 20 (Одјава епидемије)

- (1) Одјаву епидемије заразне болести попуњава доктор медицине Хигијенско-епидемиолошке службе ЈЗУ када се утврди престанак епидемије, на обрасцу који је саставни дио овог правилника (АНЕКС XX).
- (2) Одјава епидемије заразне болести врши се по истеку двоструког најдуже инкубационог периода одређеног за разну болест која је проузроковала епидемију и подноси се Пододјељењу.
- (3) Уз образац о одјави епидемије, здравствена установа Пододјељењу доставља и коначан завршни извјештај о епидемији.
- (4) Податак о појави епидемије заразних болести са проценом ризика даљег развоја епидемије Пододјељење доставља шефу Одјељења, најкасније у року од 48 сати од када је здравствена установа одјавила епидемију.
- (5) У оквиру епидемиолошког надзора у Дистрикту, Пододјељење припрема, и у оквиру свог мјесечног извјештаја шефу Одјељења доставља податке о пријављеној и одјављеној епидемији у Дистрикту.

Члан 21 (Антропозооза)

Пододјељење мјесечно обавјештава орган надлежан за послове ветеринарства на подручју Дистрикта о кретању зооноза у Дистрикту и о врсти и појави пријављених антропозооза.

Члан 22 (Пријава интрахоспиталне инфекције)

- (1) Пријаву инфекција повезаних са пружањем услуга здравствене заштите (у даљем тексту: „интрахоспиталне инфекције“) попуњава доктор медицине здравствене установе у којој је инфекција настала, на обрасцу који је саставни дио овог правилника (АНЕКС XXI).
- (2) Пријаву из става (1) овог члана, тијело или лице надлежно за превенцију интрахоспиталних инфекција у здравственој установи доставља Пододјељењу најкасније у року од 48 сати од потврђивања пријаве.

Члан 23 (Пријава лабораторијски утврђеног узрочника)

- (1) Пријаву о лабораторијски утврђеном узрочнику заразне болести, са списка заразних болести обавезних за пријављивање у складу са дефиницијом случаја, попуњава доктор медицине у лабораторији у којој је утврђен узрочник заразне болести и доставља је надлежној хигијенско-епидемиолошкој служби ЈЗУ.
- (2) Пријава се подноси на подручју на којем се налази лабораторија у којој је утврђен узрочник заразне болести, на обрасцу који је саставни дио овог правилника (АНЕКС XXII).
- (3) Пријављивање лабораторијски утврђеног узрочника заразне болести врши се у року од 24 сата од утврђивања узрочника.

Члан 24
(Повратни подаци)

- (1) С циљем ефикасности рада цјелокупног система надзора, обавјештавања учесника у систему пријављивања заразних болести, те верификације и евентуалне исправке података, Пододјељење доставља седмичне повратне податке у свом подручју спровођења надзора над заразним болестима, здравственој установи и доктору медицине који је доставио пријаву заразне болести.
- (2) Повратни подаци су јасни и редовни, и могу се дати кроз посјету, затим у писменом, телефонском или електронском облику или на било који други начин који одговара датој ситуацији.
- (3) У случају да се повратни подаци достављају у облику табела, оне садрже и одговарајуће објашњење табеларних података.
- (4) Начине размјене података о појави заразних болести, начину верификације података, епидемиолошког истраживања заразне болести и предузимања одговарајућих мјера, уређује Пододјељење кроз стандардне оперативне процедуре за систем надзора над заразним болестима.

Члан 25
(Садржај годишњег извјештаја)

- (1) Годишњи извјештај о укупном кретању заразних болести на територији Дистрикта Пододјељење доставља шефу Одјељења најкасније до 31. марта текуће године за претходну годину, у складу са Законом.
- (2) Извјештај из става (1) овог члана садржи:
 - а) кратки опис извјештаја,
 - б) преглед кретања заразних болести у претходне четири године,
 - с) опште податке о начину и методологији верификације и анализи прикупљених података,
 - д) годишњи преглед кретања слједећих заразних болести са тумачењем података за:
 - 1) респираторне заразне болести,
 - 2) сексуално преносиве заразне болести,
 - 3) заразне болести које се преносе зараженом храном и водом и зоонозе,
 - 4) векторски преносиве заразне болести и карантинске болести,
 - 5) вакцинацијом превентивне заразне болести,
 - 6) заразне болести које су повезане са антимикробном резистенцијом и интрахоспиталне инфекције,
 - 7) податке о епидемијама заразних болести,
 - е) закључак и препоруке.

Члан 26
(Ступање на снагу)

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Брчко дистрикта Босне и Херцеговине“.

Број предмета: 02-000072/21

Број акта: 05-1535АМ-0014/23

Датум: 31. 5. 2023. године

Мјесто: Брчко

ШЕФ ОДЈЕЉЕЊА
Мр сц. Асмир Мујановић, дипл. ек., с. р.

АНЕКС I

БРЧКО ДИСТРИКТ
БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

Здравствена установа: _____

Мјесто: _____

Улица и број: _____

Електронска пошта:

Организациона јединица: _____

Општина/град:

Телефон/факс: _____

Број под којим је пријава заведена:

ПРИЈАВА ОБОЉЕЊА – СМРТИ ОД ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

ПОДАЦИ О БОЛЕСНИКУ

1. _____
(Презиме, очево име и име)

2. ДМБ

[illegible]

3. Дан, мјесец и година рођења

--	--	--	--	--	--	--	--

4. Пол:

мушки 1

женски 2

5. Гдје је болесник запослен или се школује:

6. Посао који обавља (детаљно):

7. Пребивалиште болесника: _____

8. Путовање које је претходило болести или које је трајало током почетка болести:

ПОДАЦИ О БОЛЕСТИ

9. Дијагноза (радна): _____

10. Датум почетка обољења: (дд/мм/гггг)

--	--	--	--	--	--	--	--

11. Материјал узет за лабораторијску дијагнозу:

ДА-1

HE-2

12. Болесник је:

упућен у болницу

ДА-1

HE-2

ИЗОЛОВАНО

ДА-1

HE-2

стављен под здравствени надзор

ДА-1

HE-2

13. Болест утврђена:

клинички (дд/мм/гггг)

ДА-1

НЕ-2

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

лабораторијски (дд/мм/гггг)

ДА-1

НЕ-2

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14. Датум смрти: (дд/мм/гггг)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

15. Узрочник: _____

16. Дијагноза (коначна): _____

Шифра (МКБ): _____

17. Болесник вакцинисан против ове болести (искључиво на основу увида у медицинску документацију):

НЕ1

ДА – потпуно2

– непотпуно3

НЕМА ДОСТУПНИХ ПОДАТАКА4

ВАКЦИНАЦИЈА НИЈЕ ОБАВЕЗНА5

18. Датуми вакцинације и ревакцинације: _____

19. Класификација случаја: могућ

вјероватан

потврђен

20. Коментар:

Мјесто и датум подношења пријаве

Потпис и факсимил доктора медицине

М. П.

АНЕКС II

БРЧКО ДИСТРИКТ
БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

Здравствена установа: _____

Датум пријаве: ____/____/____

Општина/град: _____

Регистарски број: _____

Подручје: _____

/установа која пријављује/

ПРИЈАВА ОБОЉЕЊА ОД *HIV-a/AIDS-a*

(НАПОМЕНА: Потребно је попунити све рубрике)

Општи подаци

Шифра обољелог:		Дан/мјесец/година рођења	
Пол:	☐ М ☐ Ж	Мјесто сталног боравка:	
Земља рођења:		Држављанин:	
Земља боравка у вријеме дијагностиковања болести (навести државу):			

Здравствени подаци

Дијагноза која се пријављује и датум дијагнозе:	Доб пацијента код постављања дијагнозе: _____
☐ HIV инфекција (није AIDS) ____/____/____	
☐ AIDS ____/____/____	
☐ Нови	Датум првог позитивног теста: ____/____/____
☐ Поновна регистрација	Датум последњег позитивног теста: ____/____/____
☐ Непознато	
Витални статус: ☐ Жив	
☐ Умро Датум смрти: ____/____/____	Мјесто/држава у којој је регистрована смрт: _____
☐ Непознато	
Оцјена поријекла случаја: Аутохтон	Импортован (навести државу): _____

Фактори ризика

(НАПОМЕНА: Означити све што се односи на лице из пријаве.)

Трансмисиона категорија (означити):

- ☐ Лице оболело од хемофилије
- ☐ Хетеросексуално лице
- ☐ Интравенски корисник дрога (документовано HIV поз)
- ☐ Хомосексуално или бисексуално лице
- ☐ Са мајке на дијете
- ☐ Нозокомијална трансмисија
- ☐ Трансмисија путем трансфузије
- ☐ Непознато
- ☐ Остало (навести) _____

Трансмисиони партнер (означити):

- ☐ Партнер хомосексуално или бисексуално лице
- ☐ Хетеросексуални партнер поријеклом из земље са HIV/AIDS епидемијом
- ☐ Хетеросексуални партнер поријеклом из земље без HIV/AIDS епидемије
- ☐ Партнер који је интравенски корисник дрога
- ☐ Партнер који је инфициран путем трансмисије са мајке на дијете
- ☐ Партнер инфициран нозокомијалним путем
- ☐ Партнер оболио од хемофилије
- ☐ Партнер инфициран путем крвних продуката
- ☐ Партнер непознат

Лабораторијски налази

HIV тип (означити): ☐ HIV 1 ☐ Конфекција HIV 1 и HIV 2 ☐ HIV 2 ☐ Непознато

Анти-HIV тестови код постављања дијагнозе (први тест)

	Позитиван	Негативан	дд/мм/гг	Није рађен
HIV-1 (EIA)	☐	☐		☐
HIV-1/ HIV-2 combin EIA	☐	☐		☐
HIV-1 Western blot/IFA	☐	☐		☐
Други анти-HIV тест (навести)	☐	☐		☐

Ако HIV лабораторијски тест није документован, да ли је HIV дијагнозу документовао доктор медицине:

Да ☐ Не ☐ Непознато ☐

Ако јесте, навести датум документације од доктора (мм/гггг)

Имунолошки тестови:

Прве вриједности

CD 4 ћелија/млCD 4% Датум теста:

Последње вриједности

CD 4 ћелија/ млCD 4% Датум теста: Последња вриједност вирусне тежине (количина крви оболелих / *virus load*) копија/ млДатум одређивања последње вриједности вирусне тежине:

Клинички стадијум код постављања дијагнозе (означити):

- ☐ Акутна HIV инфекција (означити): ☐ Асимптоматска ☐ Симптоматска, није AIDS ☐ Није AIDS, није другачије ☐ AIDS ☐ Непознато
- ☐ Сероверзија
- ☐ Последњи негативни тест унутар 6 месеци од постављања HIV дијагнозе
- ☐ Потврђено p24 антиген тестом
- ☐ Потврђено Western Blot тестом
- ☐ Без додатних доказа о акутној инфекцији

AIDS индикатори болести (навести, сходно дефиницији случаја европског AIDS надзора из 1993. године)

Дијагноза постављена:	дд/мм/гг	дд/мм/гг
А.		
1 Бактеријске инфекције, мултипле рекурентне код дјете млађе од 13 година или		16 <i>Pneumocystis carinii</i> / <i>jirovecii</i> pneumonia
2 Кандидијаза бронха, трахеје или плућа		17 Пнеумонија, рекурентна код одраслих адолесцената старијих од 13 година*
3 Esoфагеална кандидијаза		18 Прогресивна мултифокална леукоенцефалопати
4 Кокцидиомикоза, дисеминирана или ванплућна		19 <i>Salmonella</i> (non typhoid) септикемија рекурентна
5 Ванплућна (екстрапулмон. криптококоза)		20 Токсоплазмоза мозга код болесника који имају више од мјесец дана
6 Криптоспоридиоза		Б. Друга обољења

7	Цитомегаловируси (пужав, сљезине или лимфног) код болесника који имају више од мјесец дана.		21	Карцином цервикса, инвазивни код одраслих и адолесцената који имају више од 13 година*	
8	Цитомегаловирус ретинитис (са губитком вида) <i>Herpes simplex: chronic ulcer</i> (пуже од мјесец)		22	HIV енцефалопатија	
9	дана); или бронхитис, пнеумонитис, или езофагитис код болесника који имају више од мјесец дана.		23	Капошијев сарком	
10	Хистоплазмоза дисеминована или ванплућна		24	Лимфодна интерстицијална пнеумонија код дјете која имају више од 13 година	
11	<i>Isosporiasis</i> , иријевна са дијарејом (дуже од 1 мјесец)		25	Лимфом „Burkitt“ (или сличан појам)	
12	<i>Mycobacterium avium complex</i> или <i>M. kansasii</i> , дисеминована или ванплућна		26	Лимфом лимфобластични (или сличан појам)	
13	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> , плућна код одраслих и адолесцената који имају више од 13 година		27	Примарни лимфом мозга	
14	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> , дисеминована или ванплућна		28	Синдром кахексије изазван са HIV	
15	<i>Mycobacterium</i> , друге или неидентификоване прсте, дисеминована или ванплућна		Ц. Индикатори обољења са некомплетним подацима (Користи се само кад потпуни подаци нису на располагању)		
Остало _____		29		Опортунистички инфекција(е), неспецифична	
		30		Лимфом(и), неспецифична	

Терапија и здравствено просвјешћавање

Да ли је пацијент био упознат са својом HIV инфекцијом Да ☐ Не ☐ Непознато ☐

Његов/њен партнер ће бити упознат са својом изложношћу HIV-у и савјетован од:

Здравствене установе ☐ Доктора ☐ Пацијента ☐ Непознато ☐ Пацијент је под надзором: Инфективна клиника одјељење за HIV ☐

Центар за зависност ☐

Анти-HIV/AIDS лијечење _____

Анти-HIV/AIDS Да ☐ Не ☐

Ако је одговор ДА, навести датум почетка лијечења: ____/____/____

Врста лијечења (HAART, двојна или монотерапија): _____

Датум посљедње контроле: ____/____/____

За жене.

Да ли је та пацијенткиња била или је упућена на гинеколошки преглед? Да ☐ Не ☐ Непознато ☐

Да ли је трудна? Да ☐ Не ☐ Непознато ☐

Да ли је рађала живорођену дјецу?	Да ☐	Не ☐	Непознато ☐
Ако је одговор ДА, извести податке о томе:			

Датум: ____/____/____

М. П.

Потпис и факсимил доктора медицине

АНЕКС III

БРЧКО ДИСТРИКТ
БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

Здравствена установа: _____

Датум пријаве:

Општина/град: _____

Регистарски број: _____

Врста пријаве: _____

☐

прва

☐

поновна

ПЕДИЈАТРИЈСКА ПРИЈАВА ОБОЉЕЊА – СМРТИ ОД *HIV-a/AIDS-a*(пацијенти млађи од 13 година код постављања дијагнозе *HIV-a/AIDS-a*)

НАПОМЕНА: Потребно попунити све рубрике.

I. Подаци о пацијенту

Шифра пацијента:		Пол:	☐ мушки	☐ женски
Датум рођења:				
Садашње пребивалиште пацијента:				
Град/општина:		Држава:		
Пријављује се:	☐ Перинатална изложеност HIV инфекцији	☐ AIDS	Датум задњег прегледа	
	☐ Потврђена HIV инфекција	☐ Серорезервер*	мј. год.	
Година дијагностиковања:	HIV инфекција (није AIDS)		AIDS	
	☐ жив	☐ умро	☐ непознато	
Витални статус:				
Датум смрти:		Држава/град умирања:		

II. Пацијентова/мајчина историја (попуњавају се све категорије)

HIV статус пацијентове биолошке мајке (означити само једно):		
☐ Одбила тестирање на HIV	☐ Била неинфицирана након рођења дјетета	☐ HIV статус непознат
Дијагностикован HIV/AIDS:		
☐ Прије трудноће	☐ Током трудноће	☐ Након рођења дјетета
☐ После рођења дјетета	☐ Прије рођења дјетета, не зна се кад	☐ HIV инфекција, вријеме дијагностиковања непознато
Датум мајчиног позитивног HIV теста:	дан. мј. год.	Мајци је препоручено HIV тестирање током трудноће, порођа? ☐ Да ☐ не ☐ непознато

Да ли је дјететова биолошка мајка икад:	дане	непоз.			
1. Користила интравенске дроге	☐	☐	☐		
2. Имала ХЕТЕРОСЕКСУАЛНЕ односе са:					
- корисником интравенских дрога	☐	☐	☐		
- бисексуалним мушкарцем	☐	☐	☐		
- мушкарцем са хемофилијом или поремећајем згрушавања крви	☐	☐	☐		
- примаоцем HIV инффициране трансфузије крви и трансплантата	☐	☐	☐		
3. Примила трансфузију крви/крвних компоненти (изузев факт. згрушавања)	☐	☐	☐		
4. Примила трансплантовано ткиво/орган или имала вангјелесну оплодњу	☐	☐	☐		

Прије дијагностиковања HIV/AIDS дијете је:	да	не	непоз.
1. Примало факторе згрушавања за хемопинију/поремећај коагулације	☐	☐	☐
2. Примало трансфузију крви/крвних компоненти (изузев факт. згрушавања)	☐	☐	☐
- Прва трансфузија (дд/мм/гг)	☐	☐	☐
- Задња трансфузија (дд/мм/гг)	☐	☐	☐
3. Примало трансплантате ткива/органа	☐	☐	☐
4. Користило интравенске дроге	☐	☐	☐
5. Остало (навести) _____	☐	☐	☐

*сероревртер – пренесена мајчина антитијела

III. Лабораторијски подаци

Анти-HIV тестови код постављања дијагнозе (навести све тестове, укључујући први позитиван)	позитиван	негативан	неодређено	није рађен	Датум тестирања	
					мј.	год.
HIV-1 EIA-----	☐	☐	☐	☐		
HIV-1 EIA-----	☐	☐	☐	☐		
HIV-1/HIV-2 комбинована EIA	☐	☐	☐	☐		
HIV-1/HIV-2 комбинована EIA	☐	☐	☐	☐		
HIV-1 Western blot/IFA -----	☐	☐	☐	☐		
HIV-1 Western blot/IFA -----	☐	☐	☐	☐		
Други HIV тестови (наведи) ---	☐	☐	☐	☐		

HIV тестови за откривање (навести све тестове)	поз.	нег.	неодр. п. рађ.	Датум тестирања	поз.	нег.	неодр.	није рађен	Датум тестирања		
				мј.	год.				мј.	год.	
HIV културе ☐ ☐ ☐ ☐	☐	☐	☐			HIV DNA PCR	☐ ☐	☐	☐		
HIV културе ☐ ☐ ☐ ☐	☐	☐	☐			HIV DNA PCR	☐ ☐	☐	☐		
HIV антиген тест ☐ ☐ ☐ ☐	☐	☐	☐			HIV RNA	☐ ☐	☐	☐		

HIV антиген тест ☐ ☐ ☐ ☐	PCR
HIV PCR ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	RNA ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Остало (навести) _____	

Тестови за откривање вируса				
Тип теста*	Откривен да не	напаз/мл	Датум теста мј. год.	
* Тип:	10. NASABA (Organon) 11. RT – PCR (Roche) 12. bDNA (Shiron) 20. остали			
Тип теста*	Откривен да не	напаз/мл	Датум теста мј. год.	

Имунолошки тестови (тренутни статус)				
		Датум теста дан мј. год.		
CD 4 број	☐ ,	ћелија/L		
CD 4 број	☐ ,	ћелија/L		
CD 4%		%		
CD 4%		%		

Ако је HIV тест био негативан, или није урађен, или ако је пацијент млађи од 18 мјесeci, да ли је могуће да то дијете има имунодефицијенцију која искључује AIDS?				
да не испоз. ☐ ☐ ☐				
Ако лабораторијски тест није документован, да ли постоји лекарски налаз о:				
		Датум документа дан мј. год.		
HIV инфекција	☐ ☐ ☐			
да нема HIV инфекције	☐ ☐ ☐			

IV. Клинички стадијум

AIDS индикатори болести		Датум дијагнозе мј. год.	Датум дијагнозе мј. год.
1. Бактеријске инфекције, мултипле или рекурентне (укључује септикемију изазвану салмонелом)			
2. Кандидијаза бронха, трахеје или плућа			
3. Езофагеална кандидијаза			
4. Кокцидиомикоза, дисеминована или изван плућа			
5. Криптококоза, ванплућна			
6. Криптоспориоза хронична интестинална (трајање > од мјесец дана)			
7. Цитомегаловирус (изузев јетре, слезине или лимфонода) код > од мјесец дана			
8. Цитомегаловирусни ретинитис (са губитком вида)			
13. Капошијев сарком			
14. Лимфоглна интерстицијска пневмонија и/или пулмонална лимфоглна хиперплазија			
15. Лимфом „Burkitt“ (или сличан појам)			
16. Лимфом лимфобластични (или сличан појам)			
17. Лимфом мозга, примарни			
18. Mucobacterium avium complex или M. kansasii, дисеминована или ванплућна			
19. Mucobacterium tuberculosis, дисеминована или ванплућна			
20. Mucobacterium, друге или неидентификоване врсте, дисеминована или ванплућна			

9. HIV енцефалопатија	☐	☐	21. Пнеумоцистис парни пнеумонија	☐	☐
10. Херпес симплекс хронични улцерозни (трајање > од мјесец дана) бронхитис, пнеумонија, езофитис, код старијих од мјесец дана	☐	☐	22. Прогресивна мултифокална леукоенцефалопатија	☐	☐
11. Хистоплазмоза дисеминална или ванплућна	☐	☐	23. Токсоплазмоза мозга (трајање > од мјесец дана)	☐	☐
12. Изоспоријаза, хрон. интестинална (трајање > од мјесец дана)	☐	☐	24. Синдром кахексије изазван HIV инфекцијом	☐	☐

Да ли је дијагностикована ☐ да ☐ не ☐ неп. Ако јесте, навести дијагнозу и датум ☐ дан ☐ мј. ☐ год.

туберкулоза плућа ☐

V. Историја рођења (само за перинаталне случајеве)

Историја рођења је доступна ☐ да ☐ не ☐ непознато Ако није, пређите на поглавље VI

Болница у којој је дијете рођено: Град/општина:

Болница: Држава:

Пребивалиште у тренутку рођења:

Град/општина: Држава:

Порођајна тежина: грама

Врста порођаја ☐ једноплодни ☐ близанци ☐ > 2 ☐ непознато

Начин порођаја ☐ вагинални ☐ царски рез

Дефекти на рођењу ☐ да ☐ не ☐ непознато

Ако да (наведи):

Неонатални статус:

☐ пород у термину

☐ привремени

☐ седмица раније

Пренатални прегледи:

мјесец трудноће при првом прегледу укупан број посјета доктору током трудноће

Да ли је мајка примала зидовудин ☐ одбила ☐ да ☐ не ☐ непоз. Да ли је мајка примала зидовудин ☐ одбила ☐ да ☐ не ☐ непоз.

(ZDV, AZT) током трудноће? (ZDV, AZT) током порођаја?

Ако јесте, у којој седмици трудноће је почела са терапијом? Да ли је мајка примала зидовудин ☐ (ZDV, AZT) прије трудноће?

Да ли је мајка примала икакав ☐ да ☐ не ☐ непоз. Да ли је мајка примала икакав ☐ да ☐ не ☐ непоз.

антиретровирусни лијек током трудноће? антиретровирусни лијек током порођаја?

Датум рођења мајке: дан мј. год. Шифра мајке:

☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Мјесто рођења мајке:

☐ ВиН ☐ остало (навести) _____ ☐ непознато

VI.

Ово дијете је примало или прима:

	да	не	неп.	Датум почетка терапије
				дан мј. год.
Неонатални <i>зидовудин (ZDV, AZT)</i> за превенцију <i>HIV</i> инфекције	☐	☐	☐	
Друге неонаталне антиретровирусне лијекове за превенцију <i>HIV</i> -а	☐	☐	☐	
Антиретровирусну терапију за третман <i>HIV</i> -а	☐	☐	☐	
<i>RSR</i> профилакса	☐	☐	☐	

Да ли је дијете дојило:

да не неп.

☐ ☐ ☐

О дјетету се брину:

☐ биолошки родитељи ☐ друга родбина ☐ храниоци ☐ усвојениш

☐ социјална установа ☐ остало (наведи у поглављу VII) ☐ непознато

VII. Коментар

Име и презиме доктора медицине: _____

Телефон/факс: _____ Потпис и факсимил: _____

АНЕКС IV

БРЧКО ДИСТРИКТ
БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

Здравствена организација: _____ Датум пријаве: _____

Општина/град: _____

Регистарски број: _____

Подручје: _____

ПРИЈАВА СМРТИ ЛИЦА СА *HIV*-ом/*AIDS*-ом

НАПОМЕНА: Потребно попунити све рубрике.

Општи подаци о умрлом/умрлој:

Шифра оболелог:		Дан/мјесец/година рођења	
Пол:	☐ М ☐ Ж	Мјесто сталног боравка:	_____
Земља рођења:	_____	Држављанин:	_____
Занимање:	_____	Брачно стање:	_____
Подаци о <i>HIV</i> -у/ <i>AIDS</i> -у:			
Датум утврђивања <i>HIV</i> позитивног налаза:	___/___/___	Да ли је лијечен-а:	☐ ДА ☐ НЕ
Датум постављања дијагнозе <i>AIDS</i> -а:	___/___/___	Датум почетка лијечења:	___/___/___
		Врста лијечења:	☐ <i>HART</i> ☐ Двојна терапија ☐ Монотерапија
Датум последњег лијечења/прегледа:	___/___/___		
Резултати последњих лабораторијских налаза: CD 4	_____	ћелија/мл	
Дужина лијечења:	_____		
Установа у којој је лијечен-а:	_____		
Подаци о смрти			
Датум смрти:	___/___/___	Мјесто смрти:	_____
Смрт је:	☐ Природна ☐ Насилна ☐ Неутврђено	Умро-ла:	☐ у здравственој установи ☐ ван здравствене установе
Ако је смрт насилна, да ли је:	☐ Несрећа ☐ Убиство ☐ Самоубиство		
Узрок смрти (означити):	☐ Повезано са <i>AIDS</i> -ом ☐ Није повезано са <i>AIDS</i> -ом ☐ Непознат узрок смрти		

Мјесто и датум подношења пријаве

Потпис и факсимил доктора медицине

М. П.

Обољење
(латински)

Шифра

Разлог боравка у маларичном подручју:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1) привремени рад | 4) службено или туристичко путовање |
| 2) посјета земљи свог поријекла | 5) остало |
| 3) члан посаде (авиона, брода), хуманитарна или војна мисија | |

Примијењена хемиопрофилактика:	1) прије одласка	ДА	НЕ
	2) у току боравка	ДА	НЕ
	3) након повратка	ДА	НЕ

Код потврдног одговора:

Назив лијека: _____

Шема давања: _____

Назив лијека: _____

Шема давања: _____

Назив лијека: _____

Шема давања: _____

Начин постављања дијагнозе:

густа кап (размаз) _____ серолошки _____ клинички _____

Врста паразита:

R. falciparum _____ *R. Malariae* _____ *R. Ovale* _____ *R. Vivax* _____

Мијешана инф. _____ Није утврђен _____

Вријеме и дужина хоспитализације:

Начин лијечења:

Исход лијечења:

опорављен _____ паразитоноша _____ умро _____ непознат _____

Коментар:

Мјесто и датум подношења пријаве

Потпис и факсимил доктора медицине

_____ М. П. _____

АНЕКС VI

ОБРАЗАЦ ЗА УЗОРАК КОД СУМЊЕ ИЛИ ОБОЉЕЊА ОД
МОРБИЛА И РУБЕОЛЕ

БРЧКО ДИСТРИКТ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

Подаци о пацијенту						
Држава:		Број пацијента:			Датум:	
Име и презиме пацијента:				ЈМБ:	М	Ж
Датум рођења:		Адреса и мјесто пребивалишта:				
Да ли је вакцинисан вакцином: Да/Не		MRP	MRP I доза:		MRP II друга доза:	
Остало (вакцина против морбила):						
Друга присутна обољења/сметње:				Датум избијања осипа:		
Симптоми:			Да ли је пацијент хоспитализован: Да Не			
Да ли је упућена пријава обољења: Да Не			Ако да, датум када је пријављен:			
Подаци о узорку						
Врста узорка (означити са X):	Прикупљање		Чување		Пријем узорка у референтну лабораторију	
	Датум	Т (°C)	Датуми чувања узорка од прикупљања до транспорта	Т (°C)	Датум	Т (°C)
Пуна крв						
Серум						
Подаци о установи						
Име и презиме особе која упућује материјал:						
Назив установе, мјесто и телефон:						

АНЕКС VII

БРЧКО ДИСТРИКТ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

ЈЗУ, Дом здравља: _____

Извјештај за седмицу бр. _____, период од _____ до _____

Мјесто: _____ Општина/град: _____

Адреса: _____ Телефон: _____

ЗБИРНА ПРИЈАВА ОБОЉЕЛИХ ОД
ILI (обољење слично грипи) и ARI (акутне респираторне инфекције)

УЗРАСНЕ ГРУПЕ	БРОЈ ОБОЉЕЛИХ ОД <u>ILI</u> (температура ≥ 38 и кашаљ)		БРОЈ ОБОЉЕЛИХ ОД <u>ARI</u> (кашаљ, грлобоља, кијавица, са или без повишене температуре)	
	Мушко	Женско	Мушко	Женско
од 0 до 4 године				
од 5 до 14 година				
од 15 до 29 година				
од 30 до 64 године				
од 65 и више година				
УКУПНО:				
Врој прегледаних пацијената у седмици без обзира на дијагнозу (попуњава само сентинел установа):				

Датум подношења пријаве

Име и презиме подносиоца извјештаја

АНЕКС VIII

ЗБИРНА ПРИЈАВА ОБОЉЕЛИХ ОД ТЕШКИХ АКУТНИХ РЕСПИРАТОРНИХ ИНФЕКЦИЈА (SARI)
(температура $\geq 38^{\circ}\text{C}$ или анамнестички податак о повишеној температури, и кашаљ и диспнеја – сва 3 симптома морају бити присутна)

БРЧКО ДИСТРИКТ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

БОЛНИЦА: _____ Извјештај за седмицу бр. _____

Општина: _____ период од _____ до _____

Адреса: _____ Телефон: _____

УЗРАСТ	Мушко	Женско	Укупно	Умрли
0 до 4				
од 5 до 14				
од 15 до 29				
од 30 до 64				
65 и више				
УКУПНО СЕДМИЧНО:				
Врој новохоспитализованих пацијената седмично без обзира на дијагнозу (попуњава само сентинел болница):				

Датум подношења извјештаја: _____

Име и презиме особе која попуњава извјештај: _____

Потпис: _____

АНЕКС IX

**ФОРМУЛАР ЗА УЗИМАЊЕ БРИСА ПАЦИЈЕНТУ СА ТЕШКОМ АКУТНОМ
РЕСПИРАТОРНОМ ИНФЕКЦИЈОМ (SARI)**

SARI дефиниција случаја: температура ≥ 38 °C или анамнестички податак о повишеној температури и кашаљ, који су почели унутар последњих 10 дана и захтијевају хоспитализацију)	
БРЧКО ДИСТРИКТ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ Назив здравствене установе, болнице/клиничког центра:	Датум узимања узорка:
Датум јављања у здрав. установу:	Датум појаве симптома болести:
Датум попуњавања обрасца:	Датум почетка хоспитализације:
Име и презиме доктора који је узео узорак:	Телефон доктора:
ПОДАЦИ О ПАЦИЈЕНТУ	
Име и презиме пацијента:	ЈМБ:
Пол: ☐ Мушко ☐ Женско	Датум рођења:
Мјесто и адреса пребивалишта:	Телефон пацијента / члана породице:
Занимање и гдје је запослен:	
Путовање које је претходило болести или које је трајало током почетка болести (град, земља и тачан датум):	
Ако је женско: ☐ Трудница ☐ У постпартуму (до 6 седмица) ☐ Ниједно	
ХРОНИЧНА ОБОЉЕЊА	
☐ Хронично респираторно обољење ☐ Астма ☐ Дијабетес ☐ Хронично кардиоваскуларно обољење ☐ Хронично бубрежно обољење ☐ Хронично обољење јетре ☐ Хронично неуролошко обољење ☐ Стање имунокомпромитованости ☐ Непознато ☐ Без хроничног обољења	
ОСТАЛО	

☐ Гојазност ($IMI > 30$ или процјена на основу клиничког прегледа) ☐ Потхрањеност	
☐ Туберкулоза	☐ Онколошко обољење
☐ Друга метаболичка обољења	
☐ Остало (навести) _____	
ВАКЦИНАЦИЈА И АНТИВИРАЛНА ТЕРАПИЈА	
Да ли је пацијент узимао антивиралне лијекове било када од почетка тренутног обољења?	☐ Да Датум почетка узимања: _____ ☐ Не
Ако да, који је назив антивиралног лијека:	☐ <i>Oseltamivir</i> ☐ <i>Zanamivir</i> ☐ Други (навести) _____
Да ли је пацијент вакцинисан ове сезоне против грипе?	☐ Да Датум: _____ ☐ Не ☐ Непознато
SARI ДЕФИНИЦИЈА СЛУЧАЈА (Сврха ових података је да се утврди придржавање дефиницији случаја)	
Измјерена температуре $\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$	☐ Да ☐ Не ☐ Непознато
Начин мјерења температуре:	☐ орално ☐ аксиларно ☐ друго _____
Позитивна историја о фебрилности?	☐ Да ☐ Не ☐ Непознато
Присутан кашаљ?	☐ Да ☐ Не ☐ Непознато
Неопходна хоспитализација (не води се само кроз дневну болницу)?	☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

 Потпис и факсимил доктора медицине

АНЕКС X

**Процјена појаве заразне болести која представља ванредну ситуацију
на пољу јавног здравства**

Брчко дистрикт Босне и Херцеговине

I Да ли је утицај на јавно здравље догађаја озбиљан? (питања 1, 2 и 3) ДА/НЕ/Нисам сигуран-а
1. <i>Да ли је број случајева и/или број смртних случајева за ову врсту догађаја велик за дато мјесто, вријеме или становништво?</i> ДА/НЕ/Нисам сигуран-а
<i>Коментар</i>
2. <i>Да ли догађај има могућност великог утицаја на јавно здравље?</i> ДА/НЕ/Нисам сигуран-а
<i>Коментар (користити наведена питања)</i> <i>Да ли је догађај узрокован патогеном са великом могућношћу узроковања епидемије? (нпр. инфективност агенса, велики број смртних случајева, више начина преноса или здрав преносник)</i> <i>Догађај представља индикацију неуспјелог третмана? (нпр. нови догађај или отпорност на антибиотике која се тек јавља, неуспјела вакцинација, отпорност на антидот или његова неуспјешност)</i> <i>Догађај представља значајан ризик за јавно здравље чак и ако још није потврђен ниједан случај код људи или их је потврђено само јако мало?</i> <i>Број случајева о којима извјештава?</i> <i>Да ли је ризично становништво посебно угрожено? (избјеглице, низак ниво имунизације, дјеца, старија лица, низак имунитет, потхрањеност итд).</i> <i>Постоје пратећи фактори који могу ометати или одлагати реакцију у пољу јавног здравства? (природне катастрофе, оружани сукоби, неповољни временски услови, више жижга у држави-потписници).</i>

<i>Догађај се десио/дешава у зони с великом густином становништва?</i> <i>Јавља се ширење токсичних, инфективних или иначе опасних материјала који се могу јављати и у природи или иначе, а које је контаминирало или има могућност да контаминира неко становништво и/или велику географску област?</i>
3. <i>Да ли је ради спречавања нових случајева или у откривању, истрази, реакцији и надзору актуелног догађаја, потребна спољна помоћ?</i> <i>ДА/НЕ/Нисам сигуран-а</i>
<i>Коментар (користити наведена питања)</i> <i>Да ли постоје neodговарајућа кадровска, финансијска, материјална или техничка средства? (нпр. недостатак лабораторијских или епидемиолошких капацитета за истраживање догађаја [опрема, особље, финансијска средства])</i> <i>Да ли постоји недостатак антидота, лијекова и/или вакцина и/или заштитне опреме, опреме за деконтаминацију или помоћна опрема за покривање процијењених потреба?</i>

II Да ли је догађај неуобичајен или неочекиван? (питања 4 и 5) ДА/НЕ/Нисам сигуран-а
4. Да ли је догађај неуобичајен? ДА/НЕ/Нисам сигуран-а
Коментар (користити наведена питања) Да ли је догађај узрокован непознатим агенсом или... ? Да ли је пут преноса неуобичајен или непознат? Описати средство, пут преноса? Еволуција случаја је озбиљнија него што је очекивано? Да ли је дешавање самог тог догађаја неуобичајено за ту област, сезону или становништво?
5. Да ли је догађај неочекиван из перспективе јавног здравства? ДА/НЕ/Нисам сигуран-а
Коментар (користити наведена питања) Да ли је догађај узрокован обољењем/агенсом који је већ елиминисан или искоријењен из државе-потписнице или о њему претходно није било извјештаја?
III Да ли постоји значајан ризик од ширења на међународном нивоу? (питање 6) ДА/НЕ/Нисам сигуран-а
6. Да ли постоје докази о епидемиолошкој вези са сличним догађајима у другим

државама? ДА/НЕ/Нисам сигуран-а
Коментар (користити наведена питања) Да ли постоји било који фактор који би требало да нас упозори на могућност прекограничног кретања агенса, средства или домаћина? (нпр. локално прекогранично ширење, индексни случај [или неки други повезани случајеви] са историјом у оквиру протеклог мјесеца, међународна путовања, учешће на међународном окупљању, блиски контакт са међународним путницима или јако мобилним становништвом) Да ли је догађај узрокован контаминацијом околине, при чему постоји могућност ширења преко међународних граница? Да ли је догађај у зони густог међународног саобраћаја уз ограничене капацитете санитарног надзора или детекције или деконтаминације животне средине?
IV Да ли постоји значајан ризик од ограничења међународног саобраћаја или трговине? (питања 7, 8, 9 и 10) ДА/НЕ/Нисам сигуран-а
7. Да ли су слични догађаји у прошлости доводили до међународних ограничења у трговини и/или у саобраћају? ДА/НЕ/Нисам сигуран-а Коментар
8. Да ли се сумња или зна да су извор неки прехранбени производ, вода или нека друга роба која би могла бити контаминирана, а извезена/увезена је у другу државу или из других држава? ДА/НЕ/Нисам сигуран-а Коментар

Да ли се догађај десио у вези са неким међународним окупљањем или у зони густог међународног туризма?
ДА/НЕ/Нисам сигуран-а
Коментар
Да ли је догађај довео до захтјева за додатним обавјештавањем од иностраних званичника или међународних медија?
ДА/НЕ/Нисам сигуран-а
Коментар

Напомена:

Уколико са ДА одговорите на сва питања ([1, 2 и 3] поглавља I; [4 и 5] поглавља II; [6] поглавља III; [7, 8, 9 и 10] поглавља IV), онда је одговор на главно питање поглавља ДА.

У случају да на једно од питања ([1, 2 и 3] поглавља I; [4 и 5] поглавља II; [6] поглавља III; [7, 8, 9 и 10] поглавља IV), одговорите са НЕ, онда је одговор на главно питање поглавља НЕ.

У случају да на једно од питања ([1, 2 и 3] поглавља I; [4 и 5] поглавља II; [6] поглавља III; [7, 8, 9 и 10] поглавља IV), одговорите са Нисам сигуран-на, онда је одговор на главно питање поглавља Нисам сигуран-а.

Потпис лица које је испунило извјештај

Потпис овлашћеног лица Пододјелења

М. П. _____

Миграцијски статус: ☐ Расељено лице ☐ Избјеглица ☐ Повратник	Ранији боравак у затвору: ☐ ДА ☐ НЕ Мјесто служења затворске казне: _____ Датум пријема: _____ Датум отпуста: _____ ☐ Тренутно на издржавању затворске казне
ГЛАВНА ЛОКАЦИЈА ОБОЉЕЊА (означити само једно)	
☐ плућна ☐ урогенитална ☐ лимфатична ☐ перитонеална/дигестивни тракт ☐ лимфатична, екстраторакална ☐ дисеминирана (клицоноштво) ☐ ЦНС, менингеална ☐ остало _____	☐ плеурална ☐ ЦНС, изузев менингеалне ☐ коштана/артикуларна – кичмена ☐ коштана/артикуларна – изузев кичмене
СПОРЕДНА ЛОКАЦИЈА ОБОЉЕЊА (означити само једно)	
☐ плућна ☐ урогенитална ☐ лимфатична ☐ перитонеална/дигестивни тракт ☐ лимфатична, екстраторакална ☐ дисеминирана (клицоноштво) ☐ ЦНС, менингеална ☐ остало _____	☐ плеурална ☐ ЦНС, изузев менингеалне ☐ коштана/артикуларна – кичмена ☐ коштана/артикуларна – изузев кичмене
Антропометријски подаци: Тежина: _____ Висина: _____ УМ: _____	

Резултат лабораторијске дијагностике на почетку лијечења:		Резултат културе на микробактерије:	Идентификација/типизација:
Узорак: _____ I _____ II _____ III _____		Датум: _____	☐ <i>M. tuberculosis</i> ☐ <i>M. tuberculosis complex</i> ☐ МОТТ – негуберкулозне микобактерије ☐ остало _____
Датум: _____		☐ чврсте подлоге ☐ течне подлоге ☐ позитиван ☐ негативан ☐ није урађен ☐ у раду	
☐ Sputum ☐ Урин ☐ Rh dg ☐ друго _____ ☐ позитиван ☐ негативан ☐ није урађен			
Молекуларна дијагностика LPA:			
☐ HAIN ☐ Gene Xpert ☐ Остало ☐ ДА ☐ НЕ ☐ непознато			
Резултат LPA тестирања _____			
RTG дијагностика: ☐ ДА ☐ НЕ ☐ непознато			
Резултат LPA тестирања _____			
Претходна дијагноза туберкулозе: ☐ НЕ ☐ ДА ако је ДА, мјесец _____ година _____	Обољели идентификован након: ☐ Пасивног јављања ☐ Активног трагања међу осјетљивим групама ☐ Активног трагања међу контактима ☐ Послије смрти – налаз обдукције	Датум дијагностиковања: Садашње обољење: _____ дан _____ мјесец _____ година Датум започињања ATL третмана: Садашња обољења: _____ дан _____ мјесец _____ година	
Иницијални третман се спроводи са:		Дефиниција случаја:	
☐ Изонијазид ☐ Рифампицин ☐ Пиразинамид ☐ Етамбутол ☐ Стрептомицин ☐ Други антитуберкулотини ☐ Други типови резистенције ☐ Друго _____		☐ Нови ☐ Рецидив ☐ Неуспјешно лијечење ☐ Повратак након прекида ☐ Пресељени ☐ MDR/HDR ☐ Зависности	
		Друга обољења/стања дијагностикована:	
		☐ HIV ☐ Шећерна болест ☐ NOVR ☐ Имуносупресивна стања ☐ Малигноми ☐ Инвалидност ☐ Остало _____	
Коментар: _____			
Мјесто и датум пријављивања: _____			
		Потпис одговорног лица: _____	
		М. П. _____	

АНЕКС XIII

ОДЈАВА О ИСХОДУ ЛИЈЕЧЕЊА ТУБЕРКУЛОЗЕ

БРЧКО ДИСТРИКТ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ		
Назив установе: _____		
Адреса установе: _____		
Име надлежног љекара: _____		
Шифра установе: _____		
Подаци унесени у регистар јединице локале самоуправе под редним бројем: _____		
Телефон: _____		
Презиме (име оца) и име пацијента: _____ ЈМВ 000000000000		
Адреса боравишта: _____ Стална адреса: _____ Општина/мјесто: _____		
Занимање: _____ Године живота: _____ Телефон: _____ Пол: ☐ М ☐ Ж		
☐ Урбано становништво ☐ Рурално становништво		
Дијагноза Дефиниција случаја на почетку лијечења: ☐ Нови ☐ Рецидив ☐ Неуспјешно лијечење ☐ Пресељени ☐ MDR/HDR ☐ Други типови резистенције ☐ Остало	Исход лијечења: ☐ (I) Излијечен ☐ (З) Завршено лијечење ☐ (П) Прекид лијечења* ☐ (Г) Неуспјешно лијечење ☐ (И) Исељење ☐ (С) Смрт	Алергија на: ☐ INH ☐ RK ☐ PZA ☐ ET ☐ SM ☐ (K) Кожна ☐ (IG) Гастроинтестинална ☐ (D) Друго
Подаци о лијечењу: Датум почетка ATL: (дд/мм/гг) _____ Датум завршетка ATL: (дд/мм/гг) _____ Или у случају прекида или смрти: (датум) _____	Промјена ATL са прве линије на другу линију третмана: ☐ ДА ☐ НЕ MDR третман ☐ ДА ☐ НЕ	

Статус вакцинације:	HIV тестирање у случају идентификације:	RTG дијагностика:	HAIN:	IGRA:	PPD:
☐ Вакцинисан након рођења	☐ ДА	☐ ДА	☐ ДА	☐ ДА	☐ ДА
☐ Није вакцинисан	☐ НЕ	☐ НЕ	☐ НЕ	☐ НЕ	☐ НЕ
☐ Остало	☐ Непознато	☐ Непознато	☐ Непознато	☐ Непознато	☐ Непознато
	Резултати HIV тестирања	Резултати RTG тестирања	Резултати HAIN тестирања	Резултати IGRA тестирања	Резултати PPD тестирања
Резултати из лабораторије на почетку лијечења:			Резистенција:		
Конверзија спутума			Датум: _____		
(код ВК позитивних)			☐ Чврсте подлоге		
Узорак: _____			☐ Течне подлоге		
Датум: _____			Уписати одговарајуће слово у		
☐ Спутум			предвиђени простор:		
Размаз: I II III			(слово С у случају сензитивности или		
(у којем мјесецу лијечења)			слово Р у случају резистенције)		
☐ Урин			☐ INH		
			☐ RF		
			☐ PZA		
			☐ ET		
			☐ SM		
☐ RNdg					
Култура: I II III					
(у којем мјесецу лијечења)					
☐ Друго – назначити					
Размаз: + -					
Култура: + -					
Антропометријски подаци:					

Тежина: _____ Висина: _____ VMI: _____

Коментар:

Датум одјаве:

М. П.

Потпис одговорног лица

АНЕКС XIV

БРЧКО ДИСТРИКТ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

[illegible][illegible]

АНЕКС XV

БРЧКО ДИСТРИКТ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ												
ПРИЈАВА АНТИБИОТСКЕ РЕЗИСТЕНЦИЈЕ												
1	Узрочник:											
2	Лабораторијска шифра											
3	Шифра узорка											
4	Врста узорка											
5	Датум узимања узорка											
6	Шифра пацијента											
7	Година рођења											
8	Пол											
9	Шифра болнице											
10	Збрињавање пацијента										На одјелењу:	Амбулантно:
	Датум											
11	пријема											
12	Одјелење											

[illegible]

АНЕКС XVII

БРЧКО ДИСТРИКТ БОСНЕ И
ХЕРЦЕГОВИНЕ

Здравствена установа:

Адреса:

Телефон/факс/електронска пошта:

Ветеринарска инспекција/установа:

Адреса:

Телефон/факс/електронска пошта:

ЗАХТЈЕВ ЗА ВЕТЕРИНАРСКИ НАДЗОР И ПРЕГЛЕД
ЖИВОТИЊЕ СУМЊИВЕ НА БЈЕСНИЛО

Подаци о лицу која је била изложена сумњивој животињи

Име и презиме:

Датум рођења:

Адреса:

Телефон:

Датум и вријеме кад је повреда нанесена/кад је остварен контакт:

Врста изложености (заокружи): угризна рана, угриз без пробоја коже, огреботина,
контакт са слином животиње, контакт са крзном животиње, друго (описати):

Подаци о животињи

Врста, раса, пол и доб:

Идентификациони број и други подаци:

Подаци о власнику/држаоцу животиње:

Име и презиме:

Датум рођења:

Адреса:

Телефон:

Молимо да у сврху постављања дијагнозе, наведену животињу ставите под свој надзор и наредите и/или да извршите посматрање у наредних 10 дана и/или обавите друге потребне прегледе. О налазу или немогућности постављања истог потребно је да одмах телефоном обавијестите дољепотписаног доктора, а ову здравствену установу факсом или електронском поштом.

Обавезно овој здравственој установи писмено доставите и све сљедеће податке:

- подаци о власнику/држаоцу животиње и самој животињи који горе недостају,

- датум почетка и завршетка надзора/прегледа,
- врста надзора/прегледа,
- резултат надзора/прегледа,
- датум и врста вакцинације животиње (обављене прије изложености угроженог лица),
- стручно мишљење.

Број: _____

У _____

Датум: _____

Доктор медицине

М. П.

Директор

АНЕКС XVIII

БРЧКО ДИСТРИКТ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

Здравствена установа: _____
Мјесто: _____ Општина/град: _____
Улица и број: _____ Телефон/факс: _____
Електронска пошта: _____ Број под којим је пријава заведена: _____

ПРИЈАВА О ЗАВРШЕНОМ АНТИРАБИЧНОМ ТРЕТМАНУ

Презиме, име оца и име _____

Година рођења: _____ ЈМБГ □□□□□□□□□□□□

Занимање: _____ Адреса становања: _____

Локална обрада ране: _____ Датум: _____

Начин обраде: _____

Хумани антирабични имуноглобулин (HRIG): _____ Датум: _____ Број јединица
(HRIG-a) _____

Мјесто апликације: око ране _____ у глутеални мишић _____

Произвођач и серија HRIG-a: _____

Нежељене реакције: _____

Постекспозициона имунизација антирабичном вакцином

Дани	Датум имунизације	Назив вакцине	Примједба/реакције
0			
3			
7			
14			
28			

Мјесто и датум подношења пријаве _____

Потпис и факсимил доктора медицине _____

М. П. _____

АНЕКС XIX

БРЧКО ДИСТРИКТ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

Здравствена установа: _____

Мјесто: _____

Улица и број: _____

Електронска пошта: _____

Општина/град: _____

Телефон/факс: _____

Број под којим је пријава заведена: _____

ПРИЈАВА ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Болест која се појавила у епидемијској форми:

Дијагноза: _____

Шифра (МКВ): _____

Узročник: _____

Датум почетка епидемије: _____

Датум откривања епидемије: _____

Индексни случај или први пријављени случај (датум и мјесто): _____

Мјесто у ком се јавила епидемија: _____

Број становника: _____

Захваћено становништво (насеље, школа, установа, колектив, породица) и услови (вода, канализација): _____

Број:

изложених _____ обољелих _____ хоспитализованих _____ умрлих _____

Извор заразе: утврђен _____ неутврђен _____

Пут преношења: _____

Узročник: _____

(доказан/није доказан/у испитивању)

Клиничка слика болести: _____

Лабораторијске претраге (врста, број): _____

Узорци (храна, вода, околина): _____

Имунизациони статус обољелих на основу увида у медицинску документацију, број: _____

потпуно вакцинисаних: _____ непотпуно вакцинисаних: _____

невакцинисаних: _____ непознато: _____

Предузете противепидемијске мјере: _____

Вакцинисано у склопу противепидемијских мјера:

Узрасна група	< 1	1-5	6-14	15-19	20-29	30-55	> 55
Број особа							

Епидемиолошка прогноза: _____

Неопходна помоћ (кадрови, опрема, средства): _____

Мјесто и датум подношења пријаве

Потпис и факсимил доктора медицине

М. П.

АНЕКС XX

БРЧКО ДИСТРИКТ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

Здравствена установа: _____

Мјесто: _____

Улица и број: _____

Електронска пошта: _____

Општина/град: _____

Телефон/факс: _____

Број под којим је пријава заведена: _____

ОДЈАВА ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Болест која се појавила у епидемијској форми: _____

Шифра (МКВ): _____

Дијагноза: _____

Узročник: _____

Датум почетка епидемије: _____

Датум откривања епидемије: _____

Индексни случај или први пријављени случај (датум и мјесто): _____

Мјесто у ком се јавила епидемија _____

Број становника _____

Захваћено становништво (насеље, школа, установа, колектив, породица и др): _____

број изложених _____ број обољелих _____ број хоспитализованих _____ број умрлих _____

Обољели по полу и узрасту

Пол	< 1 год	1 год	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	> 60
М															
Ж															
Укупно															

Извор заразе: утврђен: _____

неутврђен: _____

Пут преношења: _____

Узročник: _____

Потврда лабораторије: _____

да

не

Спроведене противепидемијске мјере: _____

Укупно вакцинисано од почетка до краја епидемије у склопу противепидемијских мјера:

Узрасна група	< 1	1-5	6-14	15-19	20-29	30-55	> 55
Број особа							

Предложене мјере за трајно уклањање опасности: _____

Други подаци значајни за појаву и ширење епидемије и везани за спроведене мјере: _____

Мјесто и датум подношења одјаве _____

Потпис и факсимил доктора _____

М. П. _____

АНЕКС XXI

БРЧКО ДИСТРИКТ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

Здравствена установа: _____

Организациона јединица: _____

Мјесто: _____

Општина/град: _____

Улица и број: _____

Телефон/факс: _____

Електронска пошта: _____

Број под којим је пријава заведена: _____

ПРИЈАВА БОЛНИЧКЕ ИНФЕКЦИЈЕ

Презиме, име оца и име: _____

Датум рођења: _____ ЈМБГ □□□□□□□□□□

Датум пријема у здравствену установу: _____

Разлог јављања у здравствену установу (хоспитализације) (клиничка дијагноза/МКВ):

Материјал за микробиолошко испитивање узет на пријему: DA NE

Врста материјала: _____ Резултат/узрочник на пријему: _____

Локализација болничке инфекције (означи):

Инфекција оперативног мјеста

Инфекција кардиоваскуларног система

Инфекција крви

Инфекција централног нервног система

Инфекција плућа

Инфекција носа, ока или уха

Инфекција мокраћног система

Инфекција система за варење

Инфекција коштано-зглобног

Инфекција коже и меких ткива

система

Инфекција више органских система

Инфекција полног система

Друге инфекције

Инфекција система за дисање

Врста материјала: _____ Резултат/узрочник: _____

Резистентност узročника: ДА НЕ

Навести назив групе антибиотика на коју је микроорганизам резистентан:

Исход болничке инфекције:

1) излијечен

2) није излијечен

3) смртни исход

Отпуштен из болнице

ДА НЕ

Мјесто и датум подношења пријаве
медицине

Потпис и факсимил доктора

М. П.

АНЕКС XXII

БРЧКО ДИСТРИКТ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

Здравствена установа: _____

Организациона јединица: _____

Мјесто: _____

Општина/град: _____

Улица и број: _____

Телефон/факс: _____

Електронска пошта: _____

Број под којим је пријава заведена: _____

ПРИЈАВА О ЛАБОРАТОРИЈСКО УТВРЂЕНОМ УЗРОЧНИКУ
ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Презиме, име оца и име: _____

Датум рођења: _____ ЈМБ □□□□□□□□□□□□

Мјесто становања: _____

Адреса: _____

Занимање: _____ Радна организација/запослење: _____

Разлог узимања и слања материјала (дијагноза, симптоми):

Држава из које је допутовао: _____

Датум доласка у Брчко дистрикт БиХ: _____

Ко шаље материјал: _____

(правно лице, физичко лице – лично, др медицине – име и презиме)

Датум узорковања материјала: □□□□□□□□

Датум пријема материјала у лабораторију: □□□□□□□□

Врста узорка – навести: _____

Име/налаз анализе: _____

Резултат (врста узрочника – латински назив):

Мјесто и датум подношења пријаве

Потпис и факсимил доктора медицине

М. П. _____

