



### III. DANE UZUPEŁNIAJĄCE

#### 1. Przynależność do populacji kluczowych (zaznaczyć wszystkie właściwe):

- MSM<sup>5)</sup>                       PWID<sup>5)</sup>                       SW<sup>5)</sup>                       imigranci/uchodźcy
- inna (wpisać jaka).....                       nie dotyczy

#### 2. Droga zakażenia:

- kontakt seksualny z osobą tej samej płci    kontakt heteroseksualny                       kontakt seksualny, brak dokładnych danych                       brak danych
- transmisja wertykalna (z matki na dziecko)    inna (wpisać jaka).....

#### 3. Dodatkowe informacje o drodze zakażenia (np. informacje epidemiologiczne o partnerze/partnerce takie jak: status serologiczny, przynależność do populacji kluczowej, informacje epidemiologiczne o matce zakażonego dziecka) .....

#### 4. Kraj urodzenia:.....

#### 5. Przypadek importowany z kraju:.....

#### 6. Czy pacjentka jest w ciąży (dotyczy rozpoznania kłły – *Treponema pallidum*)

- Tak (wpisać tydzień ciąży):.....
- Nie

### IV. OBJĘCIE LECZENIEM

- objęto leczeniem w zakładzie leczniczym zgłaszającego lekarza/felczera
- skierowano do leczenia (podać nazwę i adres podmiotu leczniczego, do którego skierowano do leczenia) .....

### V. DANE O PRZEBYTYCH CHOROBYCH

#### 1. Czy chory był leczony na wcześniejszych etapach obecnej choroby? (dotyczy rozpoznania kłły – *Treponema pallidum*)

- Tak                       Nie

#### Jeżeli tak, czy leczenie zostało zakończone zgodnie z zaleceniami lekarza?

- Tak                       Nie

#### 2. Data rozpoczęcia wcześniejszego leczenia (dd/mm/rrrr)

/  /

#### 3. Wcześniejsze lub jednoczesne rozpoznanie powiązanych chorób przenoszonych drogą płciową lub innych zakażeń (patrz tabela nr 2)

##### Kod ICD-10

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	.....	Data rozpoznania (dd/mm/rrrr) lub rok	____/____/____
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	.....	Data rozpoznania ((dd/mm/rrrr) lub rok	____/____/____
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	.....	Data rozpoznania (dd/mm/rrrr) lub rok	____/____/____

#### 3a. Jeżeli wpisano zakażony HIV, to czy leczony ARV

- Tak                       Nie                       Brak danych

### VI. DANE ZGŁASZAJĄCEGO LEKARZA/FELCZERA (wpisać albo nanieść nadrukiem albo pieczętąką)

1. Imię i nazwisko.....                      2. Numer prawa wykonywania zawodu: .....                      3. Podpis .....
4. Telefon kontaktowy: .....                      5. E-mail: .....

Tabela nr 1 – Najczęstsze metody diagnostyczne chorób przenoszonych drogą płciową

<b>1. Izolacja patogenu:</b>	<b>3. Badania molekularne:</b>
1.1. Badanie bakteriologiczne/posiew/hodowla	3.1. Metody amplifikacji kwasów nukleinowych (PCR, RT-PCR, SDA, TMA)
<b>2. Badania serologiczne</b>	3.2. Metody nieamplifikacyjne (hybrydyzacja z sondą)
2.1 Test hemaglutynacji biernej (np. TPHA)	
2.2 FTA-ABS IgM	
2.3 FTA-ABS IgG	<b>4. Badania mikroskopowe</b>
2.4 FTA-ABS IgG/IgM	4.1. Immunofluorescencja bezpośrednia z zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych (DFA)
2.5 FTA	4.2. Badanie w ciemnym polu widzenia
2.6 EIA IgM	4.3. Preparat bezpośredni
2.7 EIA IgG/IgM	
2.8 CIA	
2.9 TPI	
2.10 VDRL – Venereal Disease Research Laboratory	
2.11 RPR – Rapid Plasma Reagin	
2.12 USR – Unheated Serum Reagin test	

Tabela nr 2 – Kody ICD-10

<b>A51 Kiła wczesna</b>	A54.9 Zakażenie rzeżączkowe, nieokreślone
A51.0 Kiła pierwotna narządów płciowych	<b>A55 Ziańnica weneryczna wywołana przez Chlamydia</b>
A51.1 Kiła pierwotna odbytu	<b>A56 Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydia</b>
A51.2 Kiła pierwotna o innym umiejscowieniu	A56.0 Zakażenie dolnego odcinka układu moczowo-płciowego wywołane przez Chlamydia
A51.3 Kiła wtórna skóry i błon śluzowych	A56.1 Zakażenie otrzewnej miednicy i innych narządów układu moczowo-płciowego wywołane przez Chlamydia
A51.4 Inne postacie kiły wtórnej	A56.2 Zakażenie układu moczowo-płciowego wywołane przez Chlamydia, nieokreślone
A51.5 Kiła wczesna utajona	A56.3 Zakażenie odbytu i odbytnicy wywołane przez Chlamydia
A51.9 Kiła wczesna, nieokreślona	A56.4 Zakażenie gardła wywołane przez Chlamydia
<b>A52 Kiła późna</b>	A56.8 Zakażenie o innym umiejscowieniu, przenoszone drogą płciową, wywołane przez Chlamydia
A52.0 Kiła układu krążenia	<b>A57 Wrzód weneryczny</b>
A52.1 Kiła objawowa układu nerwowego	<b>A58 Ziańniak pachwinowy</b>
A52.2 Kiła bezobjawowa układu nerwowego	<b>A59 Rzęsistkowica</b>
A52.3 Kiła układu nerwowego, nieokreślona	<b>A60 Opryszczkowe (herpes simplex) zakażenie okolicy odbytovej i moczowo-płciowej</b>
A52.7 Inne postacie kiły późnej objawowej	<b>A63 Inne choroby przenoszone głównie drogą płciową, niesklasyfikowane gdzie indziej</b>
A52.8 Kiła późna utajona	A63.0 Kłykciny kończyste
A52.9 Kiła późna, nieokreślona	<b>A64 Choroby przenoszone drogą płciową, nieokreślone</b>
<b>A53 Inne postacie kiły i kiła nieokreślona</b>	<b>B16 Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B</b>
A53.0 Kiła utajona nieokreślona, wczesna i późna	<b>B17.1 Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu C</b>
A53.9 Kiła, nieokreślona	<b>B18 Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby</b>
<b>A54 Rzeżączka</b>	B18.0 Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B z wirusem delta
A54.0 Zakażenie rzeżączkowe dolnego odcinka układu moczowo-płciowego bez ropnia gruczołów okołocewkowych lub dodatkowych	B18.1 Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B bez wirusa delta
A54.1 Zakażenie rzeżączkowe dolnego odcinka układu moczowo-płciowego z ropniem gruczołów okołocewkowych i dodatkowych	B18.2 Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C
A54.2 Rzeżączkowe zapalenie otrzewnej miednicy oraz inne rzeżączkowe zakażenia układu moczowo-płciowego	<b>B20 – B24 Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV]</b>
A54.3 Rzeżączkowe zakażenie narządu wzroku	<b>Z21 Bezobjawowy stan zakażenia ludzkim wirusem upośledzenia odporności [HIV]</b>
A54.4 Rzeżączkowe zakażenie układu mięśniowo-szkieletowego	
A54.5 Rzeżączkowe zapalenie gardła	
A54.6 Rzeżączkowe zakażenie odbytu i odbytnicy	
A54.8 Inne zakażenia rzeżączkowe	