



Progetto "Valutazione della diffusione delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza e all'uso di droghe"

Scheda Semestrale Individuale

Periodo dal al

Codice Regione Codice Centro Codice Utente / bis

Dati relativi allo screening malattie infettive:

Test HIV :

Gli è stato proposto il test? SI NO
Ha accettato? SI NO
Si sottopone al test per la 1° volta ? SI NO
E' risultato HIV positivo? SI NO

Test HCV:

Gli è stato proposto il test? SI NO
Ha accettato? SI NO
Si sottopone al test per la 1° volta ? SI NO
E' risultato HCV positivo? SI NO

Test HBV:

Gli è stato proposto il test? SI NO
Ha accettato? SI NO
Si sottopone al test per la 1° volta ? SI NO
E' risultato HBV positivo? SI NO
Se NO, gli è stata proposta la vaccinazione? SI NO
Ha effettuato la vaccinazione? SI NO

In caso di Positività all'Epatite B, se è possibile specificare:

HbsAg _____
Anti-HBs _____
HbeAg _____
Anti-HBe _____
Anti-HBc IgM _____
Anti-HBc IgG _____

In caso di Positività all'Epatite C, se è possibile specificare:

Anti-HCV _____
HCV RIBA _____
PCR HCV qualitativa _____
PCR HCV quantitativa _____

Tine test o test Mantoux:

Gli è stato proposto il test? SI NO
Ha accettato? SI NO
Si sottopone al test per la 1° volta ? SI NO
E' risultato positivo? SI NO

VDRL o TPHA:

Gli è stato proposto il test? SI NO
Ha accettato? SI NO
Si sottopone al test per la 1° volta ? SI NO
E' risultato positivo? SI NO