

# ANMÄLAN OM SMITTSAM SJUKDOM B

## Läkaranmälan om hiv-infektion\*

Anmälanens referens

Kompletterings-, korrigerings- eller annulleringsanmälanens referens\*

<input type="checkbox"/> <b>Grundanmälan</b>	<b>B-08-</b>	<input type="checkbox"/> <b>Komplettering/ Korrigerering</b>	<input type="checkbox"/> <b>Annulering</b>
<b>Personuppgifter</b>	Personbeteckning*	Efternamn	Förnamn
	Kön <input type="checkbox"/> 1 Man <input type="checkbox"/> 2 Kvinna	Boningsort*	Nationalitet*
<b>Diagnos- och bakgrunds-uppgifter</b>	<input type="checkbox"/> <b>1 Nytt fall*</b> Konstaterats första gången vid den anmälande vårdinrättningen, EDTA-blodprov begärs. Se närmare anvisningar på baksidan av blanketten.		
	Har patienten tidigare konstaterats vara hiv-negativ? <input type="checkbox"/> 1 Ja, år <input type="checkbox"/> 2 Nej <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift		
	Uppskattning av tid för smitta, år	Smittland (-länder)	Smittort*
	Kommer den insjuknade från ett land där hiv-smitta är allmän? <input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nej <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift		
<b>Sexförmedlade smittsätt</b>	Klassificering av den mest sannolika smittvägen och riskfaktorer: Sexkontakt med <input type="checkbox"/> 1 man <input type="checkbox"/> 2 kvinna <input type="checkbox"/> 3 båda <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift		
	<b>Tilläggsuppgifter</b> Sexkontakt med <input type="checkbox"/> 1 finländare <input type="checkbox"/> 2 land där hiv-smitta är allmän <input type="checkbox"/> 3 annan utländsk person <input type="checkbox"/> 4 bisexuell person		
	<input type="checkbox"/> 5 användare av sprutdroger <input type="checkbox"/> 6 prostituerad <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift		
<b>Blodförmedlade smittsätt</b>	<input type="checkbox"/> 1 Sprutdroger <input type="checkbox"/> 2 Blodtransfusion <input type="checkbox"/> 3 Behandling av hemofili eller koaguleringsstörning		
<b>Mor-barn-smitta</b>	Född i Finland? <input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nej <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift	Har det varit känt under graviditeten/ förlossningen att modern är hiv-positiv? <input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nej <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift	Har modern fått bromsmedicin under graviditeten? <input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nej <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift
	<b>Annat smittsätt</b> <input type="checkbox"/> 9 Annat, vilket? <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift		
<b>Den konstaterade sjukdomens fas</b>	<input type="checkbox"/> 1 Primärsymtomatisk <input type="checkbox"/> 2 Asymtomatisk* <input type="checkbox"/> 3 Annan symtomatisk* <input type="checkbox"/> 4 Aids* <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift		
	CD4-cellnivå (x 10 <sup>9</sup> celler/l) Anges i alla skeden		
	Har antiretroviral-läkemedelsresistens konstaterats (för vilken som helst medicin)? <input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nej <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift		
	<b>Aids-kriterier*</b> Ange av nedanstående sjukdomar alla de som konstaterats hos patienten vid tiden för diagnosen.		
	<input type="checkbox"/> 1 Pneumocystis carinii-pneumoni	<input type="checkbox"/> 2 Candidos i matstrupen	<input type="checkbox"/> 6 Cytomegalovirusjukdom
<input type="checkbox"/> 3 Candidos i luftstrupen, bronkerna eller lungorna	<input type="checkbox"/> 4 Herpes simplex-infektion	<input type="checkbox"/> 5 Cytomegalovirusretinit	
<input type="checkbox"/> 7 Lungtuberkulos	<input type="checkbox"/> 8 Annan tuberkulos	<input type="checkbox"/> 10 Annan mykobakterieinfektion	
<input type="checkbox"/> 9 M. avium complex- eller M. kansasii-infektion	<input type="checkbox"/> 11 Recidiverande salmonellasepsis	<input type="checkbox"/> 12 Cerebral toxoplasmos	
<input type="checkbox"/> 14 Progressiv multifokal leukoencefalopati	<input type="checkbox"/> 16 Kryptosporidios	<input type="checkbox"/> 17 Coccidioidomykos	
<input type="checkbox"/> 19 Isosporiasis	<input type="checkbox"/> 21 Kaposis sarkom	<input type="checkbox"/> 18 Histoplasmos	
<input type="checkbox"/> 22 Lymfom, primärt i hjärna	<input type="checkbox"/> 23 Immunoblastiskt lymfom	<input type="checkbox"/> 20 Bakterieinfektion, multipel eller recidiverande (under 13 år)	
<input type="checkbox"/> 24 Burkitts lymfom	<input type="checkbox"/> 25 Hiv-encefalopati	<input type="checkbox"/> 21 Recidiverande pneumoni	
<input type="checkbox"/> 26 Invasivt karcinom i livmoderhalsen	<input type="checkbox"/> 27 Lymfoid interstitiell pneumoni (under 13 år)	<input type="checkbox"/> 15 Kryptokockos	
<input type="checkbox"/> 28 Hiv-kakexi		<input type="checkbox"/> 18 Histoplasmos	
Har patienten vårdats med antiretroviral medicin under de tre månaderna före aids-skedet? <input type="checkbox"/> 1 Ja, med början år <input type="checkbox"/> 2 Nej <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift			
<input type="checkbox"/> 5 Död	Patientens dödsdag	Dödsorsakernas diagnoskoder (ICD) som framgår av dödsattesten la lb lc	
<b>Tilläggs-information</b>			
<b>Anmälande läkare</b>	Verksamhetsställe/Avdelning	Verksamhetsställets telefon	
	Verksamhetsställets adress	Verksamhetsställets kommun	
	Datum	Underskrift	Namnförtydligande, sf-nr/stämpel

Endast för bruk i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar

Produkt nr 70100003R Edita Prima, Ab

THL 1001/30

\*) Förklaring på blankettens baksida

## Diagnostiska kriterier för aids enligt registret över smittsamma sjukdomar

	Säker diagnos	Sannolik diagnos
1 Pneumocystis carinii-pneumoni	Mikroskopi (histologi eller cytologi)	
2 Candidos i matsstrupen	Typiskt makroskopiskt fynd i endoskopi, obduktion ELLER mikroskopi (histologi eller cytologi, omfattar prover som skrapats från ytan av slemhinna, men inte mikroskopi från odling).	En nyligen börjad retrosternal smärta vid sväljning OCH vita fläckar eller beläggningar på röd botten på slemhinnor i munnen eller oral candidos som diagnostiserats med mikroskopisk undersökning (inte med mikroskopi från odling).
3 Candidos i luftstrupen, bronkerna eller lungorna	Mikroskopi (histologi eller cytologi, omfattar prover som skrapats från ytan av slemhinna, men inte mikroskopi från odling).	
4 Herpes simplex-infektion (kroniskt sår vars duration över en månad; bronkit, pneumoni eller esofagit)	Mikroskopi (histologi eller cytologi), odling eller påvisning av antigen i prov från vävnad	
5 Cytomegalovirusretinit (som inkluderar synförlust)	Mikroskopi (histologi eller cytologi), odling eller påvisning av antigen i prov från vävnad	Typiskt oftalmoskopifynd i flera undersökningar. Då man tillfrisknar från aktiv sjukdom lämnar den ärr på näthinnan och atrofi samt fläckig pigmentation.
6 Annan cytomegalovirusjukdom (någon annanstans än i levern, mjälten eller lymfkörtlarna)	Mikroskopi (histologi eller cytologi), odling eller påvisning av antigen i prov från vävnad	
7 Lungtuberkulos	Positiv odling	
8 Annan (extrapulmonell) tuberkulos	Positiv odling	
9 Mycobacterium avium complex eller M. kansasii-infektion, disseminerad eller extrapulmonell	Positiv odling	Påvisning av syrafasta stavar, som inte identifierats i odling, i avföring, från ett normalt sterilt kroppssekret eller vävnad – dock inte från lungorna, huden eller lymfkörtel på halsen eller lunghilus.
10 Annan mykobakterieinfektion, disseminerad eller extrapulmonell	Positiv odling	
11 Recidiverande salmonellasepsis	Positiv odling	
12 Cerebral toxoplasmos	Mikroskopi (histologi eller cytologi)	En nyligen börjad fokal neurologisk avvikelser eller en sänkt medvetandnivå OCH lesion som förstärks av kontrastmedel vid hjärnbild (datortomografi eller magnetundersökning) OCH antigen toxoplasma-antikroppar i serum eller respons på behandling toxoplasmos.
13 Recidiverande pneumoni	Som radiologiskt har diagnostiserats som pneumoni och som med odling eller annan specifik metod från ett kliniskt pålitligt prov har diagnostiserats vara orsakad av en sådan patogen som vanligen orsakar pneumoni (annan än Pneumocystis carinii eller Mycobacterium tuberculosis). Ätminstone vid en pneumoniepisod har den sannolika orsakarmikroben påvisats.	Återkommande (minst 2 episoder under 12 mån.), akut (nytt röntgenfynd som varit borta emellan), pneumoni, som behandlande läkare har diagnostiserat på klinisk eller radiologisk grund.
14 Progressiv multifokal leukoencefalopati	Mikroskopi (histologi eller cytologi)	
15 Kryptokockos	Mikroskopi (histologi eller cytologi), odling eller påvisning av antigen	
16 Kryptosporidios, kronisk (över 1 mån.) i tarmkanalen	Mikroskopi (histologi eller cytologi)	
17 Coccidioidomykos, disseminerad eller extrapulmonell	Mikroskopi (histologi eller cytologi), odling eller påvisning av antigen	
18 Histoplasmos, disseminerad eller extrapulmonell	Mikroskopi (histologi eller cytologi), odling eller påvisning av antigen	
19 Isosporiasis, kronisk (över 1 mån.) i tarmkanalen	Mikroskopi (histologi eller cytologi)	
20 Bakterieinfektion, multipel eller recidiverande hos barn under 13 år	Återkommande bakterieinfektion hos barnet	
21 Kaposi sarkom	Mikroskopi (histologi eller cytologi)	Typisk med blotta ögat synlig violett rodande fläckig lesion på huden eller slemhinna.
22 Lymfom, primärt i hjärna	Mikroskopi (histologi eller cytologi)	
23 Immunoblastiskt lymfom	Mikroskopi (histologi eller cytologi)	
24 Burkitts lymfom	Mikroskopi (histologi eller cytologi)	
25 Hiv-encefalopati (demens)	Kliniskt konstaterade kognitiva eller motoriska störningar, som varat i veckor eller månader och som försvårar arbetet eller det dagliga livet. Rubbningarna förklaras inte av någon annan sjukdom eller annat tillstånd. Uteslutande av andra sjukdomar kräver ofta likvorundersökning och bildanalys av hjärnan.	
26 Invasivt karcinom i livmodershalsen	Mikroskopi (histologi eller cytologi)	
27 Lymfoid interstitiell pneumoni hos barn under 13 år	Mikroskopi (histologi)	
28 Hiv-kakexi	Över 10 % oavsiktlig viktnedgång samt antingen kronisk diarré (minst två lösa avföringar om dagen under minst 30 dagars tid) eller kronisk svaghet och dokumenterad febrighet (över 30 dagar, tidvis eller kontinuerligt). Fynden förklaras inte av någon annan sjukdom (t.ex. cancer, tuberkulos, kryptosporidios eller annan specifik tarminflammation).	

# ANMÄLAN OM SMITTSAM SJUKDOM B

## Läkaranmälan om hiv-infektion\*

Anmälanens referens

Kompletterings-, korrigerings- eller annulleringsanmälanens referens\*

	<b>Grundanmälan B-08-</b>	<input type="checkbox"/> <b>Komplettering/ Korrigerering</b>	<input type="checkbox"/> <b>Annulering</b>
<b>Personuppgifter</b>	Personbeteckning* <input type="text"/>	Efternamn <input type="text"/>	Förnamn <input type="text"/>
	Kön <input type="checkbox"/> 1 Man <input type="checkbox"/> 2 Kvinna	Boningsort* <input type="text"/>	Nationalitet* <input type="text"/>
<b>Diagnos- och bakgrunds-uppgifter</b>	<input type="checkbox"/> <b>I Nytt fall*</b> Konstaterats första gången vid den anmälande vårdinrättningen, EDTA-blodprov begärs. Se närmare anvisningar på baksidan av blanketten.		
	Har patienten tidigare konstaterats vara hiv-negativ? <input type="checkbox"/> 1 Ja, år <input type="checkbox"/> 2 Nej <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift		
	Uppskattning av tid för smitta, år <input type="text"/>	Smittland (-länder) <input type="text"/>	Smittort* <input type="text"/>
	Kommer den insjuknade från ett land där hiv-smitta är allmän? <input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nej <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift		
<b>Sexförmedlade smittsätt</b>	Klassificering av den mest sannolika smittvägen och riskfaktorer: Sexkontakt med <input type="checkbox"/> 1 man <input type="checkbox"/> 2 kvinna <input type="checkbox"/> 3 båda <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift		
	<b>Tilläggsuppgifter</b> Sexkontakt med <input type="checkbox"/> 1 finländare <input type="checkbox"/> 2 land där hiv-smitta är allmän <input type="checkbox"/> 3 annan utländsk person <input type="checkbox"/> 4 bisexuell person		
	<input type="checkbox"/> 5 användare av sprutdroger <input type="checkbox"/> 6 prostituerad <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift		
<b>Blodförmedlade smittsätt</b>	<input type="checkbox"/> 1 Sprutdroger <input type="checkbox"/> 2 Blodtransfusion <input type="checkbox"/> 3 Behandling av hemofili eller koaguleringsstörning		
<b>Mor-barn-smitta</b>	Född i Finland? <input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nej <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift	Har det varit känt under graviditeten/ förlossningen att modern är hiv-positiv? <input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nej <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift	Har modern fått bromsmedicin under graviditeten? <input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nej <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift
	<b>Annat smittsätt</b> <input type="checkbox"/> 9 Annat, vilket? <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift		
<b>Den konstaterade sjukdomens fas</b>	<input type="checkbox"/> 1 Primärsymtomatisk <input type="checkbox"/> 2 Asymtomatisk* <input type="checkbox"/> 3 Annan symtomatisk* <input type="checkbox"/> 4 Aids* <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift		
	CD4-cellnivå (x 10 <sup>9</sup> celler/l) Anges i alla skeden <input type="text"/>		
	Har antiretroviral-läkemedelsresistens konstaterats (för vilken som helst medicin)? <input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nej <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift		
	<b>Aids-kriterier*</b> Ange av nedanstående sjukdomar alla de som konstaterats hos patienten vid tiden för diagnosen.		
	<input type="checkbox"/> 1 Pneumocystis carinii-pneumoni <input type="checkbox"/> 2 Candidos i matstrupen <input type="checkbox"/> 3 Candidos i luftstrupen, bronkerna eller lungorna <input type="checkbox"/> 4 Herpes simplex-infektion <input type="checkbox"/> 5 Cytomegalovirusretinit <input type="checkbox"/> 6 Cytomegalovirusjukdom <input type="checkbox"/> 7 Lungtuberkulos <input type="checkbox"/> 8 Annan tuberkulos <input type="checkbox"/> 9 M. avium complex- eller M. kansasii-infektion <input type="checkbox"/> 10 Annan mykobakterieinfektion <input type="checkbox"/> 11 Recidiverande salmonellasepsis <input type="checkbox"/> 12 Cerebral toxoplasmos <input type="checkbox"/> 13 Recidiverande pneumoni <input type="checkbox"/> 14 Progressiv multifokal leukoencefalopati <input type="checkbox"/> 15 Kryptokockos <input type="checkbox"/> 16 Kryptosporidios <input type="checkbox"/> 17 Coccidioidomykos <input type="checkbox"/> 18 Histoplasmos <input type="checkbox"/> 19 Isosporiasis <input type="checkbox"/> 20 Bakterieinfektion, multipel eller recidiverande (under 13 år) <input type="checkbox"/> 21 Kaposi sarkom <input type="checkbox"/> 22 Lymfom, primärt i hjärna <input type="checkbox"/> 23 Immunoblastiskt lymfom <input type="checkbox"/> 24 Burkitts lymfom <input type="checkbox"/> 25 Hiv-encefalopati <input type="checkbox"/> 26 Invasivt karcinom i livmoderhalsen <input type="checkbox"/> 27 Lymfoid interstitiell pneumoni (under 13 år) <input type="checkbox"/> 28 Hiv-kakexi		
Har patienten vårdats med antiretroviral medicin under de tre månaderna före aids-skedet? <input type="checkbox"/> 1 Ja, med början år <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 2 Nej <input type="checkbox"/> 0 Ingen uppgift			
<input type="checkbox"/> 5 Död	Patientens dödsdag <input type="text"/>	Dödsorsakernas diagnoskoder (ICD) som framgår av dödsattesten la <input type="text"/> lb <input type="text"/> lc <input type="text"/>	
<b>Tilläggs-information</b>	<input type="text"/>		
<b>Anmälande läkare</b>	Verksamhetsställe/Avdelning <input type="text"/>	Verksamhetsställets telefon <input type="text"/>	
	Verksamhetsställets adress <input type="text"/>	Verksamhetsställets kommun <input type="text"/>	
	Datum <input type="text"/>	Underskrift <input type="text"/>	Namnförtydligande, sf-nr/stämpel <input type="text"/>

Endast för bruk i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar

Produkt nr 70100003R Edita Prima Ab

THL 1001/30

\*) Förklaring på blankettens baksida

## ANVISNINGAR FÖR IFYLLANDE AV BLANKETTEN

Med blanketten **Läkaranmälan om hiv-infektion** anmäls hiv-infektion, uppfyllelse av aids-definitionen samt hiv-smittads död.

**Kompletterings-, korrigerings- eller annullering-sanmälan referens:** Referensnumret till en tidigare grundanmälan anges.

### PERSONUPPGIFTER

**Personbeteckning:** Anmäls alltid. Om personbeteckning inte är tillgänglig (t.ex. utläningar och nyfödda) anmäls patientens födelsetid.

**Namnuppgifter:** Anmäls alltid.

**Boningsort:** Den kommun där personen är bosatt största delen av tiden.

**Nationalitet:** Känd nationalitet anges.

### DIAGNOS- OCH BAKGRUNDSUPPGIFTER

#### Nytt fall:

Konstaterats första gången på det anmälande vårdstället. På basis av lagen och förordningen om smittsamma sjukdomar följer Institutet för hälsa och välfärd upp subtypsfördelningen av hiv-fall (resultatet anmäls till den vårdande läkaren). För detta ändamål ombeds man för HIV-infektion som konstaterats som ett nytt fall sända ett 10 ml EDTA-blodprov till stamsamlingen i registret över smittsamma sjukdomar, på adressen: Institutet för hälsa och välfärd, Hiv-laboratoriet, stamsamlingen över smittsamma sjukdomar PB 30, 00271 Helsingfors.

**Tilläggsuppgifter om sändandet av provet:**  
THLs Hiv-laboratoriet, telefon 029 524 8453

**Smittort:** I Finland kommunens namn.

### SJUKDOMENS FAS

**Asymtomatisk:** I den här gruppen antecknas också de fall där förstörade lymfkörtlar utgör det enda symtomet

**Annan symtomatisk:** Alla fall som hör till CDC klass B.

AIDS-kriterier: Noggrannare diagnostiska kriterier finns på baksidan av blankettens första sida.

### ÖVRIGA ANVISNINGAR

#### Postning av anmälningsblanketter för smittsamma sjukdomar:

Del 1 sänds till Institutet för hälsa och välfärd Smittskyddsenheten, telefon 029 524 6000, PB 29, 00301 Helsingfors.

Del 2 bifogas patientens handlingar.

Anmälan sänds i ett tillslutet kuvert med noteringen "Anmälan om smittsam sjukdom".

#### Sändning av anmälan elektroniskt:

Tilläggsinformation fås från THLs Smittskyddsenheten, telefon 029 524 6000

#### Beställningsadress för anmälningsblanketter för smittsamma sjukdomar:

Edita Prima Ab

Produktadministration

PB 510, 00043 EDITA

Tfn 020 450 0111, fax 020 450 2695

E-post: [asiakaspalvelu.prima@edita.fi](mailto:asiakaspalvelu.prima@edita.fi)

Blanketterna är avgiftsfria.

#### TILLÄGGSUPPGIFTER:

om anmälningen av smittsamma sjukdomar fås från sjukvårdsdistriktet eller THLs Smittskyddsenheten, telefon 029 524 8484 (Registret över smittsamma sjukdomar)