

EPIDEMIOLOŠKA ANKETA – PERTUSIS

Šifra slučaja: _____ Entitet: _____ Region/ Kanton: _____
 Datum prijave: __/__/____ Datum istraživanja: __/__/____ Datum izvještavanja: __/__/____
 Inicijalna klinička dijagnoza:
 klinički slučaj pertusisa ostalo(navedite) _____ nepoznato
 Da li je u vezi s epidemijom: da ne nepoznato Šifra epidemije: _____
 Izvor prijavljivanja:
 javni sektor laboratorij zajednica aktivno traženje kontakt suspektnog slučaja ostalo

A. Identifikacija

Ime (ime oca) i prezime: _____ Spol: muški ženski
 Datum rođenja: __/__/____ Dob: godine ____ mjeseci ____
 Adresa: _____ Grad/ Država: _____
 Zanimanje (za odrasle osobe): _____
 Ime i prezime majke (za djecu): _____ Kontakt telefon: _____

Cijepni/ vakcinalni status
 Cijepljen/ vakcinisan protiv pertusisa: ne da, broj doza* ____ nepoznato
 *upiшите broj datih doza (ukoliko je broj nepoznat, ali dijete jeste vakcinisano, upišite 1)
 Datum posljednje vakcinacije: __/__/____ Potvrđeno u pisanoj formi: da ne

 Trudnoća: ne da Gestacijska dob: _____ tjedana/ sedmica

B. Kliničke informacije

Datum početka simptoma: __/__/____ Datum početka kašlja: __/__/____ Trajanje kašlja (dani): ____
 Prisustvo kašlja prilikom provođenja ankete? da ne
Simptomi:
 kašalj da ne nepoznato
 paroksizmalan kašalj da ne nepoznato
 hripanje da ne nepoznato
 povraćanje da ne nepoznato
 apneja da ne nepoznato
 vrućica da ne nepoznato
 Drugi simptomi (opiшите):

Prisutnost komplikacija: da ne
 pneumonija da ne nepoznato
 cerebralni napadi da ne nepoznato
 encefalopatija da ne nepoznato
 Ostalo (opiшите):

 Hospitalizacija: da ne Datum hosp.: __/__/____ Zdrav. ustanova: _____
 Antibiotička terapija u tijeku/ provedena: da ne nepoznato Datum početka terapije: __/__/____

Klinički ishod:
 preživljavanje
 smrt Datum smrti: __/__/____ Uzrok smrti: _____
 pacijent nije
 praćen

C. Mogući izvor infekcije

Da li je pacijent bio u kontaktu s nekim drugim slučajem pertusisa da ne nepoznato
 unutar 21 dan prije pojave kašlja?
 Ako DA:

Ime i prezime:	Kontakt telefon	Gdje je došlo do kontakta?	Kada je došlo do kontakta (datum)?
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Podaci o bliskim kontaktima prijavljenog slučaja

Ime i prezime:

Adresa

Kontakt telefon

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Da li je u ovom području prije ovog slučaja bilo prijavljenih slučajeva pertusisa? da ne nepoznato
Ako DA, molimo navedite detalje:

Da li je pacijent nekamo putovao unutar 21 dan prije pojave kašlja? da ne nepoznato

Ako DA:

Kamo (zemlja/adresa)?

Kada (datumi)?

Detalji o bliskim kontaktima

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Da li je slučaj epidemiološki povezan sa uvezenim slučajem? da ne nepoznato

Ako DA:

Ime i prezime:

Gdje je došlo do kontakta?

Kada je došlo do kontakta
(datum)?

_____	_____	_____
_____	_____	_____

D. Laboratorijski podaci

Uzet uzorak: da ne nepoznato

Šifra uzorka: _____ Laboratorij: _____

Datum uzimanja uzorka: __/__/____

Datum slanja uzorka: __/__/____ Datum rezultata: __/__/____

Vrsta uzorka: nazofaringealni bris aspirat krv ostalo navesti: _____

Izolacija uzročnika: nije testiran pozitivan negativan test u toku neodređen

PCR test: nije testiran pozitivan negativan test u toku neodređen

Serologija: nije testiran pozitivan negativan test u toku neodređen

Napomene:

Finalna klasifikacija

Pertusis Odbačen pertusis Razlog, ukoliko je odbačen: _____

Laboratorijski potvrđen Epidemiološka veza Klinički slučaj

prijeklom iz zemlje boravka uvezen povezan s uvezenim slučajem nepoznato porijeklo

Datum finalne klasifikacije: __/__/____

Istraživanje uradio

Ime i prezime: _____

Pozicija: _____

Potpis:

Komentar: