

REGISTRATIEFORMULIER HEPATITIS A

Datum melding: Melding aangenomen door:
 Melding/signaal binnengekomen via: huisarts / specialist / microbioloog / school / instelling /
 anders, nl.:
 Naam melder: Telefoonnummer:
 Melding in Osiris met nummer: Concept d.d.:
 Gefiatteerd d.d.:
 Definitief d.d.:
 Verwerkt in registratiesysteem: Concept:
 Definitief:

PERSONALIA

Naam patiënt: Geboortedatum: M / V
 Voornaam: Voorletters:
 Adres:
 Postcode / plaats:
 Nationaliteit: Beroep:
 Telefoonnummer:
 Naam partner: Contactpersoon te bereiken onder nummer:
 Huisarts: Telefoonnummer:
 Faxnummer:
 E-mail:
 School / kinderdagverblijf / werk: j / n
 Naam school / kinderdagverblijf / werk:
 Groep / klas / werkdienst:
 Naam leerkracht / contactpersoon:
 Geboorteland: Geboorteland vader:
 Geboorteland moeder:

MEDISCHE GEGEVENS

Huisarts: j / n
 Ziekenhuis j / n Naam ziekenhuis:
 Poliklinische behandeling: j / n
 Klinische behandeling: j / n
 Naam zaalarts:
 Sein / tel. zaalarts:
 Is patiënt op de hoogte van de diagnose j / n

ZIEKTEGEDEVENS:

Gele ogen / geel zien : j / n *indien ja:* 1^e dag geel zien : __ / __ / __
Donkere urine : j / n
Ontkleurde feces : j / n *indien ja:* 1^e dag ontkl. feces : __ / __ / __
Koorts (> 38°C) : j / n *indien ja:* datum begin koorts : __ / __ / __
Diarree : j / n
Misselijk : j / n
Braken : j / n
Griepig : j / n
Vermoeidheid : j / n
Verminderde eetlust : j / n

Indien geen datum bij geel zien of ontkl. feces of begin koorts dan:

1^e dag ziekteverschijnselen: __ / __ / __

In verleden icterisch? : j / n *indien ja*
o bevestiging hepatitis A in verleden
o bevestiging hepatitis B in verleden
o bevestiging hepatitis C in verleden
o niet gediagnosticeerde geelzucht in verleden

Eerder vaccin hep. A: j / n datum vaccin 1: __ / __ / __; 2: __ / __ / __;
Eerder gammaglobuline: j / n datum laatste : __ / __ / __; aantal CC: 1; 2; 3; 4; 5;

Voedselbereiding voor anderen? (niet-gezinsleden): j / n *indien ja:*

- kok
- horeca
- stewardess
- levensmiddelenbereiding
- verzorgend beroep met voedselverstreking
- anders nl

advies andere werkzaamheden j / n.v.t.

indien ja: dd __ / __ / __ advies geldt van __ / __ / __ tot __ / __ / __

School- / crèchebezoek tijdens besmettelijke periode (7 dagen voor 1ste dag icterisch): j / n

RISICOFACTOREN

1. Buitenland bezoek : j / n / o

naam land: van: __ / __ / __ tot: __ / __ / __

naam land: van: __ / __ / __ tot: __ / __ / __

2. Hepatitisgeval in de omgeving: j / n / o *indien ja:*

- familie / bekende *indien ja*
 - geverifieerd: naam:.....geb.dd__ / __ / __
 - contact opnemen met contact (dd __ / __ / __) in werkgebied andere GGD (geen actie)
- op school (indien ja school ingevuld?)
- onbekend homoseksueel contact

3. Meer (dan één) pat. zelfde plaats icterisch: j / n *indien ja:*

- gezin
- instelling
 - asielzoekerscentrum
 - dak- en thuislozenopvang
 - instelling voor verstandelijk gehandicapten
 - internaat
 - jeugdinstelling
 - kindercentra
 - school
 - verpleeghuis
 - verzorgingshuis
 - ziekenhuis
- overig nl:.....

4. Oraal / anaal seksueel contact: j / n / o *indien ja:*

- homoseksueel contact
- heteroseksueel contact
- wisselende contacten
- bekende partner (s)
- anonieme partner *indien ja:*
 - locatie bekend? *indien ja:*
 - saunabezoek locatie
 - darkroom locatie
 - anders nl:

5. I.v. druggebruik: j / n / o *indien ja* o in de 7 weken voor 1ste dag icterisch
o langer dan 7 weken geleden

Indien vraag 1 t/m 4 allemaal met nee of onbekend zijn beantwoord dan volgende vragen beantwoorden, anders open laten. (Let op: indien bij vraag 1 een niet-endemisch land is ingevuld willen we ook deze toevoeging)

Gezwommen in oppervlaktewater: j / n

indien ja o land: if NL adres o datum __ / __ / __

Ongewassen groente, fruit gegeten: j / n

indien ja o land: if NL adres o datum __ / __ / __

Schelpdieren gegeten: j / n

indien ja o land: if NL adres o datum __ / __ / __

Gebruik publiek toilet: j / n

indien ja o land: if NL adres o datum __ / __ / __

(aantekeningen:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....)

CONCLUSIE MOGELIJKE BESMETTINGSBRON

- Buitenland
 - Nederland *indien ja*
 - familie / bekende
 - school
 - seksueel contact (oraal / anaal)
 - onbekend
 - overig nl.:
 - Overig nl.:
 - Onbekend
-

LABORATORIUMONDERZOEK reeds bekend:

naam laboratorium : labnummer:
datum afname :
HAV totaal : positief / negatief / dubieus /
HAV-IgM : positief / negatief / dubieus /
HAV-IgM : positief / negatief / dubieus /