

HIV-Expositionsprophylaxe ausserhalb des Medizinalbereichs

(Fragebogen; nur in den Fällen, bei denen eine HIV-PEP verschrieben wird, einsenden)

Spitalarzt/ Hausarzt: _____
 Adresse _____ Telefon: _____

Indexperson (Quelle) Geburtsdatum (T/M/J): ___/___/___ unbekannt Geschlecht: m w

Risikofaktoren:

- 1. Keine
- 2. Drogenabhängigkeit
- 3. Homosexualität
- 4. Positiver Partner/-in
- 5. Polytransfusion vor 1985
- 6. Land mit hoher Epidemie
- 7. multiple Partner / ungeschützte
Sexualkontakte
- 8. Unbekannt
- 9. Andere Welche: _____

HIV-Serologie:

- unbekannt
- negativ
- positiv

HIV-Infektionsstadium

- unbekannt
- asymptomatisch
- symptomatisch
- AIDS
- CD4: _____/mm³
- RNS-Kopien: _____/ml

Anti-HIV-Therapie (des Indexpatienten)

Medikament	Aktuelle Therapie	Seit (T/M/J)	Frühere Therapie
ABC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
AZT od. D4T	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
DDI	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
TDF	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3TC od. FTC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Efavirenz	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Nevirapin	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
(Fos-)Amprenavir	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Atazanavir	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Medikament	Aktuelle Therapie	Seit (T/M/J)	Frühere Therapie
Indinavir	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Lopinavir	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Nelfinavir	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Ritonavir	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Saquinavir	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Tipranavir	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Enfuvirtide	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Exponierte Person

Geburtsdatum (T/M/J): ___/___/___ Geschlecht: m w

Beruf: _____

Ereignis:

Datum: (T/M/J): ___/___/___ Zeit _____

- Geschlechtsverkehr** ungeschützt Kondomversagen
- Praktik:** **Indexperson** **Exponierter**
- oral oral
- genital genital
- anal anal
- Andere: _____ _____
- Verletzung** mit Injektionsnadel mit: _____ sichtbares Blut Ja nein
- Verletzter Körperteil: _____ tiefe Verletzung: ja nein
- Zeitspanne zwischen Gebrauch des Verletzungsgegenstandes durch Indexperson und Exposition: _____h _____min
- Nadeltausch** Zeitspanne zwischen Benutzung durch Indexperson und Exponierter: _____h _____min
- Anderes:** _____

Detaillierte Beschreibung des Ereignisses:
