EİYS HASTA İZLEM FORMU

Ad—Orta Ad-- Soyad	
Baba Adı	
Doğum Tarihi/Cinsiyet	------/------/------ / E □ K □
Uyruk/ Sosyal güvence	TC □ Diğer □ ..... Var □ Yok □
Dosya No:	
Bakanlık bildirim kodu:	
Kliniğe geliş tarihi	----/----/----
Başvuru Tipi:	İlk başvuru (naiv) □ Naklen gelen □ (….....….)
HIV testi yaptırma nedeni?	Pre-op □ Kan-organ bağışı □ Evlilik □ Kendi isteği □ Hastalık nedeni araştırma □ İş başvurusu □ Gebelik □ Diğer □ (…….....)
Medeni durum	
Eğitim durumu	İlk orta lise yüks.okul üniverst diğer .....
Meslek	
HIV tanı tarihi (GG /AA/ YY) Son negatif HIV Elisa testi tarihi (varsa)	. . / . . / 20 . . . . / . . / 20 . .
İletişim No:	

Formu dolduran:

BAŞLANGIÇ DEĞERLENDİRME

BULAŞ YOLU:

Cinsel Yolla: Heteroseksüel □ Bi/homo-seksüel □ **Kan yolu ile**: iv ilaç kullanımı □ Kan Transfüzyonu □ Diğer-kanıtlanmış (diş, operasyon, nosokomiyal) □ **Anneden – bebeğe** □ (.....) Diğer: □ (….....….....) Bilinmiyor □

Şikayet: Hikaye:
Özgeçmiş: DM□ HT □ KAH □ HL□ SVO□ KBY□ Operasyon: ..... Diğer □ .....
Soygeçmiş:
Alışkanlıklar: Sigara : .....paket/yıl Alkol: ..... cc/gün Keyif verici ilaç: iv □ diğer: □ .....
Kullandığı ART dışı ilaçlar:
Partner serolojisi:

FİZİK MUAYENE:

Ağırlık: ..... kg Boy: ..... cm Bel çevresi: ..... cm Kan Basıncı: ...../..... mm/Hg Baş/Boyun: Solunum Sistemi: Kardiyovasküler Sistem: Gastrointestinal Sistem: Ekstremite: Cilt Muayenesi: Rektal muayene:

RADYOLOJİ /

PA Akciğer Grafisi: EKG: Diğer:

Anti-HIV Elisa: -- /-- /---- WB: -- /-- /----

HIV RNA: ..... kopya/ml CD4 (% /sayı) : ...../.....

DRM (İlaç direnci mutasyonları)

ART öncesi direnç testi: İstendi □ İstenmedi □

Tarih: RT: PI: INSTI:

HIV İLİŞKİLİ KLİNİK KATEGORİLER

Kategori A: Akut primer enfeksiyon □ (Kesin □ , Olası □)

Persistan LAP □ Asemptomatik □

Kategori B: □ *(Listede işaretleyiniz)* Kategori C: □ *(Listede işaretleyiniz)*

Kategori B:
Basiller anjiomatozis
Kandida enf. (orofarengiyal)
Kandida enf. (vulvovaginal) – persistan, sık, tedaviye zor cevap veren
Servikal displazi (orta-şiddetli) veya Servikal karsinoma in situ
Konstitusyonel semptomlar (ateş – 38.5 veya 1 aydan uzun diare)
Oral tüylü (hairy) lökoplaki
Herpes zoster (iki aydan daha uzun sureli atak veya birden fazla dermatome tutan)
ITP (idiopatik trombositopenik purpura)
Listeriyoz
Pelvik inflamatuar hastalık (PİD) – özz. Tubo-ovarian abse
Periferik noropati

Kategori C:
Kandida enf. (Bronş, trakea veya akciğerler)
Kandida ozofajiti
Servikal kanser – invazif
Koksidiyoidomikoz – dissemine veya ekstrapulmoner
Kriptokokkoz - ekstrapulmoner
Kriptosporidiyoz - kronik intestinal (bir aydan uzun süreli)
CMV hastalığı (karaciğer, dalak veya lenf nodu tutulumu hariç)
CMV retiniti (görme kaybı ile birlikte)
HIV ensefalopatisi
Herpes simplex'e bağlı: kronik ülserler (bir aydan uzun süren), bronşit, pnömoni veya ösefajit
Histoplazmoz – dissemine veya ekstrapulmoner
İzosporiyaz -kronik intestinal (bir aydan uzun süreli)
Kaposi sarkomu
Burkittlenfoması
İmmunoblastik lenfoma
Primer serebral lenfoma
M.avium kompleks ya da M.kansasii– dissemine veya ekstrapulmoner
Mikobakteri (diğer) – dissemine veya ekstrapulmoner
M. tuberculosis – pulmoner veya ekstrapulmoner
Pneumocystis carinii pnomonisi
Pnömoni, tekrarlayan
Progresif multifokal lokoansefalopati
Salmonella bakteremisi, tekrarlayan
Toksoplazmoz - serebral
HIV tükenmişlik sendromu

SEROLOJİ:*(İtalik olanlar: Endikasyon durumunda bakılacak tetkikler)*

HBsAg:	HBcIgG:	(*HBV DNA*):	Anti-HBs:
(HBeAg):	*(Anti-HBeAb):*	*:*Anti-HAV IgG:	
Anti-HCV (Negatif ise yıllık kontrol):		(*HCV RNA*):	
VDRL/RPR (Negatif ise yıllık kontrol):		TPHA:	
ToxoIgG:	CMV IgG:	(*VZV IgG*): (Zona/suçiçeği öyküsü yoksa)	
Mümkünse CYBH taraması: (Trichomonas, klamidya, üreoplasma, gonore)			
Diğer:			
TDT (PPD):…….....mm		Gama interferon temelli (Quentiferon / T-spot):	

AŞILAMA	**TARİH**
Hepatit A	
Hepatit B	
Pnömokok →Konjuge aşı(Prevenar) →Polisakkarid aşı (Pneumo-23)	
İnfluenza	
Tetanoz(Td)	

Diğer rutin aşılar:

ART izlemi

ART	İlaç başlama tarihi	İlaç bitiş tarihi	İlaç kesme nedeni	Kullanım süresi (Ay)
	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)		
	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)		
	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)		
	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)		
	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)		
	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)		
	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)		
	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)		
	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)		
	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)		
	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)		
	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (dd) (mm) (yyyy)		

LABORATUVAR:

ART: ....

Tarih:	. . / . . /	. . / . . /	. . / . . / . . .	. . / . . /	. . / . . /	. . / . . /	. . / . . / . . . .
CD4 yüzde sayı							
HIV RNA							

Tarih.	. . / . . /	. . / . . /	. . / . . / . . .	. . / . . /	. . / . . /	. . / . . /	. . / . . / . . . .
Hg							
BK							
Lenfosit %							
MCV							
Trombosit							
AST							
ALT							
ALP							
BUN							
Kreatinin							
Aç. Kan Şekeri							
T.Kolesterol							
TG							
LDL							
HDL							
Kalsiyum							
Fosfor							
Albumin							
D vit							
TİT-Proteinüri							
Hesap. GFR							

LABORATUVAR:

ART: ....

Tarih:	. . / . . /	. . / . . /	. . / . . / . . .	. . / . . /	. . / . . /	. . / . . /	. . / . . / . . . .
CD4 yüzde							
sayı							
HIV RNA							

Tarih.	. . / . . /	. . / . . /	. . / . . / . . .	. . / . . /	. . / . . /	. . / . . /	. . / . . / . . . .
Hg							
BK							
Lenfosit %							
MCV							
Trombosit							
AST							
ALT							
ALP							
BUN							
Kreatinin							
Aç. Kan Şekeri							
T.Kolesterol							
TG							
LDL							
HDL							
Kalsiyum							
Fosfor							
Albumin							
D vit							
TİT-Proteinüri							
Hesap. GFR							

Komorbidetelerin Değerlendirilmesi

Tarih: I_I_I / I_I_I / I_I_I_I_I

BOY ..... cm AĞIRLIK ..... kg VKI (BMI) _____ VYA (BSA-Dubois) _____

Sigara kullanımı: *(Son 1 ay içinde içiyorsa sigara içicisi / Son 1 ayda bıraktım diyenler içici kabul edilecek)*
❒ Hiç içmemiş ❒ Bırakmış ❒ Halen içiyor Paket-yıl kullanım: _____

Ko-medikasyon: Antihipertansifler ❒, Lipid düşürücüler ❒ (*statin* ❒, *diğer* ❒ .....)
Oral antidiyabetikler ❒, İnsulin ❒, Antiplatelet ilaçlar ❒, Antidepresanlar ❒

Ailede erken KVH öyküsü (*1.derece akraba E:<55, K:< 65*) Evet ❒ Hayır ❒

1. Hipertansiyon Evet ❒ Hayır ❒ (*HT ≥ 140 / 90 (1 dakika ara ile 2 ölçüm*) Evet ❒ Hayır ❒)
(*Antihipertansif ilaç kullanımı* Evet ❒ Hayır ❒)

2. KVH öyküsü Evet ❒ Hayır ❒ Tarih (G/A/Y)

MI	Evet ❒ Hayır ❒	I_I_I / I_I_I / I_I_I_I_I
Anjina Pektoris	Evet ❒ Hayır ❒	I_I_I / I_I_I / I_I_I_I_I
Anjio'da Darlık	Evet ❒ Hayır ❒	I_I_I / I_I_I / I_I_I_I_I
Stent	Evet ❒ Hayır ❒	I_I_I / I_I_I / I_I_I_I_I
Bypass	Evet ❒ Hayır ❒	I_I_I / I_I_I / I_I_I_I_I
İnme (İskemik veya Hemorajik)	Evet ❒ Hayır ❒	I_I_I / I_I_I / I_I_I_I_I
TIA (geçici iskemik atak)	Evet ❒ Hayır ❒	I_I_I / I_I_I / I_I_I_I_I
Periferik Arter Hastalığı	Evet ❒ Hayır ❒	I_I_I / I_I_I / I_I_I_I_I

DAD skor:
Framingham skor:

3. Tip II Diabet Evet ❒ Hayır ❒ (*AKŞ ≥ 126 mg/dL (2x)* ve/veya Evet ❒ Hayır ❒)
(*HbA1C ≥ %6,5* Evet ❒ Hayır ❒)

4. Renal fonksiyon bozukluğu
(*Son değere göre CKD-EPI < 60 ise veya Diyaliz*) Evet ❒ Hayır ❒
Kreatinin (En son değeri) _____ mg/dL
GFR (CKD-EPI) _____ ml/dk
Diyaliz (PD veya HD) Evet ❒ Hayır ❒

5. Atravmatik kırık / Osteoporoz
Hafif travma veya travmatik olmayan kırık Evet ❒ Hayır ❒ I_I_I / I_I_I / I_I_I_I_I

Osteoporoz Evet ❒ Hayır ❒

DEXA (Kemik yoğunluğu): Tarih I_I_I / I_I_I / I_I_I_I_I
T Skor (>50 yaş veya postmenapozal Kadın): *L1-4:* _____ *F:* _____
Z Skor (<50 yaş): *L1-4:* _____ *F:* _____

6. Non-AIDS malignansi Evet ❒ Hayır ❒

Karaciğer ❒, Akciğer ❒, Meme ❒, Kolorektal ❒, Prostat ❒, Cilt ❒, Anal Kanser ❒, Hodgkin Lenfoma ❒
Lösemi ❒, Renal ❒, Orofarengeal ❒, Diğer ❒ .....

7. Karaciğer hastalığı Evet ❒ Hayır ❒
Histolojik Siroz ❒, Non-Alkolik Yağlanma ❒, Portal Hipertansiyon ❒, Varis Kanaması ❒
Diğer (*Spontan peritonit, hepatik ensefalopati vs*) ❒ .....

8. Kronik hepatit Evet ❒ Hayır ❒ (HBV ❒, HCV ❒, Diğer .....)

İZLEM NOTLARI:

Tarih:

İlaçlar: ART: Diğer:

Tedaviye uyum: Advers etki:

Şikayet:

Alışkanlıklar: Riskli dav.:

Kilo: Bel Çevresi: KB:

Komorbidite:

Yeni CDC olayı (Oİ/kanser vs):

Öneriler *(İlaç değişimi varsa nedenini not ediniz):*

Tarih:

İlaçlar: ART: Diğer:

Tedaviye uyum: Advers etki:

Şikayet:

Alışkanlıklar: Riskli dav.:

Kilo: Bel Çevresi: KB:

Komorbidite:

Yeni CDC olayı (Oİ/kanser vs):

Öneriler *(İlaç değişimi varsa nedenini not ediniz):*

İZLEM NOTLARI:

Tarih:

İlaçlar: ART: Diğer:

Tedaviye uyum: Advers etki:

Şikayet:

Alışkanlıklar: Riskli dav.:

Kilo: Bel Çevresi: KB:

Komorbidite:

Yeni CDC olayı (Oİ/kanser vs):

Öneriler *(İlaç değişimi varsa nedenini not ediniz):*

Tarih:

İlaçlar: ART: Diğer:

Tedaviye uyum: Advers etki:

Şikayet:

Alışkanlıklar: Riskli dav.:

Kilo: Bel Çevresi: KB:

Komorbidite:

Yeni CDC olayı (Oİ/kanser vs):

Öneriler *(İlaç değişimi varsa nedenini not ediniz):*

İZLEM NOTLARI:

Tarih:

İlaçlar: ART: Diğer:

Tedaviye uyum: Advers etki:

Şikayet:

Alışkanlıklar: Riskli dav.:

Kilo: Bel Çevresi: KB:

Komorbidite:

Yeni CDC olayı (Oİ/kanser vs):

Öneriler *(İlaç değişimi varsa nedenini not ediniz):*

Tarih:

İlaçlar: ART: Diğer:

Tedaviye uyum: Advers etki:

Şikayet:

Alışkanlıklar: Riskli dav.:

Kilo: Bel Çevresi: KB:

Komorbidite:

Yeni CDC olayı (Oİ/kanser vs):

Öneriler *(İlaç değişimi varsa nedenini not ediniz):*