



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

„13 „noiembrie 2024

nr. 922

Cu privire la supravegherea de rutină a infecției HIV

În scopul fortificării procesului de supraveghere epidemiologică a infecției HIV, în temeiul Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Hotărârii Guvernului nr. 134/2022 cu privire la Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2022-2025, precum și în temeiul prevederilor Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148 /2021,

ORDON:

1. Se aprobă:

- 1) Instrucțiunea cu privire la supravegherea de rutină a infecției HIV, anexa nr. 1;
- 2) Fișa privind anamneza epidemiologică a cazului infecției HIV, anexa nr. 2.

2. Agenția Națională pentru Sănătate Publică va asigura suport consultativ-metodic pentru implementarea Instrucțiunii cu privire la supravegherea de rutină a infecției HIV.

3. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice, indiferent de proprietate și forma juridică de organizare, vor asigura implementarea prevederilor prezentului ordin.

4. Se abrogă „Fișa privind notificarea și anamneza epidemiologică a cazului nou infecția cu HIV” (Formularul SIDA Nr.058-1/e), aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 198/2015.

5. Controlul executării prezentului ordin se atribuie dnei Angela Paraschiv, Secretar de stat.

Ministru

Ala NEMERENCO

Instrucțiunea cu privire la supravegherea de rutină a infecției HIV

I. Dispoziții generale

1. Supravegherea de rutină a infecției HIV implică: *identificarea, notificarea și raportarea* cazurilor noi; *colectarea* datelor epidemiologice, *analiza și diseminarea* datelor la nivel național și teritorial și în portalul European de supraveghere (Epi Pulse) al Centrului European de Control al Bolilor.

2. Supravegherea infecției HIV de rutină este realizată de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică.

3. Informația despre cazul nou de infecție HIV și cazul nou de boală SIDA se va introduce în Fișa de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice (Formular Nr. 058/e), Fișa privind anamneza epidemiologică a cazului infecția cu HIV (Formular Nr. 362-1-1/e), Fișa privind stabilirea stadiului SIDA (Formular SIDA Nr. 058-2/e), Fișa de anchetare epidemiologică a focarului cu infecția HIV/SIDA (Formular nr. 362-1/e), cu respectarea confidențialității și securității datelor cu caracter personal.

II. Notificarea și raportarea cazului nou de infecție HIV și cazului nou de boală SIDA

4. Instituțiile medico - sanitare (IMS) la confirmarea unui caz nou de infecție HIV și unui caz nou de boală SIDA, expediază în adresa Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” (IMSP SCBI ”Toma Ciorbă”), Buletinul de analiză pentru investigarea la markerii HIV ½ (Formular HIV 01) și „Fișa privind stabilirea stadiului SIDA” (Formular SIDA Nr. 058-2/e), pentru validarea cazului.

5. Fiecare caz nou de infecție HIV și boală SIDA validat este notificat de către IMSP SCBI ”Toma Ciorbă” *nenominal*, indicând numărul individual generat de sistemul SIME HIV, în Sistemul Informațional de Supraveghere a Bolilor Transmisibile și Evenimentelor de Sănătate Publică (SI SBTESP) cu completarea Fișei de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice (Formular Nr. 058/e) și anexarea în SI SBTESP a Buletinul de analiză

pentru investigarea la markerii HIV ½ (Formular HIV 01) care stabilește „Infecția HIV 1 sau HIV 2 și „Fișa privind stabilirea stadiului SIDA” (Formular SIDA Nr. 058-2/e).

6. Direcțiile Centrelor de Sănătate Publică (CSP) teritoriale, vor raporta fiecare caz nou de infecție HIV și boală SIDA în Raportul statistic privind bolile infecțioase și parazitare (Formularul nr. 2-săn), corespunzător lunii și anului notificat în SI SBTESP.

III. Colectarea datelor epidemiologice

7. Datele anamnezei epidemiologice pentru fiecare caz nou de infecție HIV sunt colectate de către medicul infecționist din cadrul Cabinetului regional/teritorial de diagnostic și tratament HIV/SIDA, la confirmarea diagnosticului/prima vizită a pacientului, cu completarea *nenominală* în 2 exemplare a Fișei privind anamneza epidemiologică a cazului cu infecția HIV (Formular Nr. 362-1-1/e), indicând numărul individual generat de sistemul SIME HIV și expedierea în termen de 10 zile a unui exemplar în adresa Direcției CSP teritoriale, la locul de reședință a pacientului.

8. Direcțiile CSP teritoriale monitorizează colectarea datelor epidemiologice pentru fiecare caz nou de infecție HIV notificat în SI SBTESP și în lipsa Fișei privind anamneza epidemiologică a cazului cu infecția HIV (Formular Nr. 362-1-1/e), solicită Cabinetului regional/teritorial de diagnostic și tratament HIV/SIDA remiterea acestea.

9. Copia Fișei privind anamneza epidemiologică a cazului cu infecția HIV (Formular Nr. 362-1-1/e), completate de către medicul infecționist din Cabinetul regional/teritorial de diagnostic și tratament HIV/SIDA se va expedia de către Direcțiile CSP teritoriale către ANSP la data de 3 a următoarei luni.

10. În cazul constatării în anamneza epidemiologică a căilor și factoriilor de transmitere a infecției HIV asociate asistenței medicale, precum transfuzie de sânge/preparate sanguine, transplant și/sau hemodializă, izbucnirilor epidemice (cluster cu două și mai multe cazuri), Fișa privind anamneza epidemiologică a cazului cu infecția HIV (Formular Nr. 362-1-1/e) *se va completa nominal* (indicând numele, prenumele persoanei diagnosticate HIV pozitiv) și se va expedia în adresa Direcției CSP teritoriale pentru efectuarea cercetării epidemiologice a cazului suspect de transmitere a infecției HIV asociată asistenței medicale.

11. Direcția CSP teritorială efectuează cercetarea epidemiologică a cazului suspect de transmitere a infecției HIV asociate asistenței medicale, cu completarea „Fișei de anchetare epidemiologică a focarului cu infecția HIV/SIDA” (Formularul nr. 362-1/e), prescrierea și efectuarea măsurilor de sănătate publică ce se impun, după caz.

IV. Supravegherea de rutină a infecției HIV în Instituțiile Penitenciare

12. La confirmarea unui caz nou de infecție HIV și unui caz nou de boală SIDA, în instituțiile penitenciare, Direcția medicală, a Administrației Naționale a Penitenciarelor asigură expedierea în adresa IMSP SCBI ”Toma Ciorbă” a Buletinul de analiză pentru investigarea la markerii HIV ½ (Formular HIV 01) care stabilește „Infecția HIV 1 sau

HIV 2 și „Fișa privind stabilirea stadiului SIDA” (Formular SIDA Nr. 058-2/e), pentru validarea acestuia.

13. Fiecare caz nou de infecție HIV și boală SIDA confirmat în instituțiile penitenciare și validat, este notificat de către IMSP SCBI ”Toma Ciorbă” *nenominal*, indicând numărul individual generat de sistemul SIME HIV, în SI SBTESP cu completarea Fișei de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice (Formular Nr. 058/e) și anexarea în SI SBTESP a Buletinul de analiză pentru investigarea la markerii HIV 1/2 (Formular HIV 01) care stabilește „Infecția HIV 1 sau HIV 2 și Fișei privind stabilirea stadiului SIDA” (Formular SIDA Nr. 058-2/e).

14. Persoana responsabilă de supravegherea medicală din cadrul instituțiilor penitenciare asigură:

1) raportarea cazului nou de infecție HIV și cazului nou de boală SIDA în Raportului statistic privind bolile infecțioase și parazitare (Formularul nr.2-săn).

2) colectarea datelor anamnezei epidemiologice pentru fiecare caz nou de infecție HIV, cu completarea *nenominală*, în 2 exemplare a Fișei privind anamneza epidemiologică a cazului infecția HIV (Formular Nr. 362-1-1/e), indicând numărul individual generat de sistemul SIME HIV și expedia în termen de 10 zile a un exemplar în adresa ANSP, iar celălalt exemplar se va păstra în documentația medicală a persoanei din instituția penitenciară.

3) informarea medicul infecționist din Cabinetul regional/teritorial de diagnostic și tratament HIV/SIDA, privind cazul de infecție HIV/SIDA și necesitatea monitorizării pacientului prin expedierea Trimiterii - extrasului din fișa medicală a bolnavului din ambulatoriu sau staționar (Formularul Nr.027/e) la eliberarea persoanei infectate cu HIV din instituția penitenciară.

V. Analiza și diseminarea datelor epidemiologice

15. IMSP SCBI „Toma Ciorbă” prezintă anual în adresa ANSP informația privind cazurile noi de infecție HIV și cazurile noi de boală SIDA confirmate - către 31 decembrie (conform anexei nr.1 și anexei nr.2), datele privind contingentele testate la infecția HIV - către 01 martie (conform anexei nr.3), datele privind cazurile de deces a persoanelor infectate cu HIV - către 01 iunie (conform anexei nr.4).

16. ANSP va asigura contrapunerea datelor raportate de către IMSP SCBI „Toma Ciorbă” și direcțiile CSP teritoriale, inclusiv: a datelor anuale privind cazurile noi de infecție cu HIV și cazurile noi de boală SIDA confirmate cu cele notificate în SI SBTESP; a datelor anuale privind cazurile noi de infecție cu HIV și cazurile noi de boală SIDA raportate în Formularul nr. 2-săn; a datelor privind cazurile noi de infecție HIV la care a fost colectată anamneza epidemiologică și completată Fișa privind anamneza epidemiologică a cazului cu infecția HIV (Formular Nr. 362-1-1/e).

17. ANSP, Direcțiile CSP teritoriale vor analiza și interpreta datele privind cazurile noi de infecție HIV și cazurile noi de boală SIDA din Fișele de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice (Formular Nr. 058/e), Fișele privind anamneza epidemiologică a cazului cu infecția HIV (Formular Nr. 362-1-1/e), Fișele privind stabilirea stadiului SIDA (Formular SIDA Nr. 058-2/e) și datele privind contingentele testate la infecția HIV cu elaborarea și diseminarea notelor informative privind situația epidemiologică în infecția HIV în adresa Ministerului Sănătății, IMSP la nivel național și teritorial.

18. În scopul asigurării raportării datelor epidemiologice pentru cazurile de infecție HIV/SIDA la Biroul European OMS și Centrul European de Control al Bolilor (ECDC), Cabinetele regionale/teritoriale de diagnostic și tratament HIV/SIDA, vor prezenta în adresa ANSP, anual către 31 martie, datele solicitate de către ANSP pentru fiecare caz de infecție HIV înregistrate în perioada 1987 - anul curent, în conformitate cu „Protocolul de declarare a datelor și planul de analiză a HIV/SIDA” al OMS/ECDC.

19. ANSP va asigura raportarea datele epidemiologice privind cazurile de infecție HIV/SIDA către Biroul European OMS și ECDC, cu introducerea acestora în portalul EPI PULS în conformitate cu cerințele internaționale.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Министерство Здравоохранения Республики Молдова		Documentație medicală/Медицинская документация Formular/Forma Nr.362-1-1/e Aprobat de MS RM nr. _____ din _____ Утверждена МЗ РМ	
Fișa privind anamneza epidemiologică a cazului infecția cu HIV Карта эпидемиологического анамнеза случая ВИЧ - инфекции			
1. Numărul epidemiologic generat de SI SBTESP Эпидемиологический номер сгенерированный СИ SBTESP			
2. Identificator anonim Анонимный идентификатор			
A. Instituții medicale/Медицинские учреждения			
3. Instituția care colectează și raportează datele de anamneză epidemiologică Учреждение которое собирает и сообщает данные эпидемиологического анамнеза	3.1. Instituția de evidență a pacientului și terapie ARV ** Учреждение диспансерного учета и АРВ терапии		
4. Numele, prenumele medicului care a colectat și raportat datele Фамилия, имя врача, который собрал и сообщил данные	4.1. Data (zz/ll/aaaa) _____ / _____ / _____ Дата (дд/мм/гггг)		
B. Date despre pacient/Данные о пациента			
5. IDNP* (Идентификационный код)			
6. Nume*/Фамилия _____	Prenume*/Имя _____	Patronic*/Отчество _____	
7. Data nașterii (zz/ll/aaaa): _____ / _____ / _____ Дата рождения (дд/мм/гггг):	8. Sex/пол: <input type="checkbox"/> B/M <input type="checkbox"/> F/ж <input type="checkbox"/> Altul/Другое		
9. Domiciliu: <u>Țara</u> _____ <u>Raionul/orașul</u> _____ <u>Localitatea</u> _____ Проживает: <u>Страна</u> _____ <u>Район/город</u> _____ <u>Населенный пункт</u> _____ <u>Ștr./Ул.</u> _____ <u>Ap./Кв.</u> _____ <u>Tel./Тел.</u> _____			
10. Mediul de reședință/Среда проживания: <input type="checkbox"/> Urban/Городской <input type="checkbox"/> Rural/Сельский			
11. Starea civilă/Семейное положение: <input type="checkbox"/> Căsătorit(ă) /Состоит в браке <input type="checkbox"/> Concubinaj /Сожительство <input type="checkbox"/> Văduv(ă) /Вдовство <input type="checkbox"/> Celibatar(ă) /Не состоит в браке <input type="checkbox"/> Divorțat(ă) /В разводе <input type="checkbox"/> Ne aplicabil, copil/ /Не применимо, ребенок			
12. Statut vital**/Жизненный статус: <input type="checkbox"/> În viață/Живой <input type="checkbox"/> Decedat/Умер <input type="checkbox"/> Data deces/Дата смерти _____ / _____ / _____ 12.1 Cauza deces/Причина смерти: <input type="checkbox"/> Asociată cu SIDA /Ассоциировано со СПИД <input type="checkbox"/> Neasociat cu SIDA /Не связано с СПИД <input type="checkbox"/> Necunoscut /Неизвестный			
13. Plecat din țară**/Уехал из страны <input type="checkbox"/> Data/Дата _____ / _____ / _____ <input type="checkbox"/> Temporar/Временно <input type="checkbox"/> Pentru todeauna/Навсегда			
14. Venit din altă țară/Приехал из другой страны <input type="checkbox"/> Data/Дата _____ / _____ / _____ <u>Țara/Страна</u> _____			
C. TESTAREA ȘI DIAGNOSTICUL HIV /Тестирование и диагностика ВИЧ			
15. Cod testare/Код тестирования	15.1 Cod suplimentar/Дополнительный код		
16. Locul testării de screening Место скрининга <input type="checkbox"/> CS/ЦЗ <input type="checkbox"/> Spital/Больница <input type="checkbox"/> Sec.consultativă/Консу.отд. <input type="checkbox"/> ONG/НПО <input type="checkbox"/> CPT/ЦДМ <input type="checkbox"/> Autotestare/Сам.тест. <input type="checkbox"/> Penitenciar/Пенитенциарный <input type="checkbox"/> Alta/Другое			
17. I testare de screening A1 I скрининг-тест A1 <input type="checkbox"/> HIV-1 IA <input type="checkbox"/> HIV 1/2 IA <input type="checkbox"/> HIV-1Ag/Ac <input type="checkbox"/> HIV-1 IFA <input type="checkbox"/> HIV-2 IA <input type="checkbox"/> WB 17.1 Testul de screening A1 (Denumirea)/Скрининг-тест A1(Название) _____ 17.2 Data/Дата _____ / _____ / _____ 17.3 Rezultat/Результат: <input type="checkbox"/> Pozitiv/Положительный <input type="checkbox"/> Negativ/Отрицател. <input type="checkbox"/> Indeterminat/Неопределен			
18. II testare de screening A2 II скрининг-тест A2 <input type="checkbox"/> HIV-1 IA <input type="checkbox"/> HIV 1/2 IA <input type="checkbox"/> HIV-1Ag/Ac <input type="checkbox"/> HIV-1 IFA <input type="checkbox"/> HIV-2 IA <input type="checkbox"/> WB 18.1 Testul de screening A2 (Denumirea)/Скрининг-тест A2(Название) _____ 18.2 Data/Дата _____ / _____ / _____ 18.3 Rezultat/Результат: <input type="checkbox"/> Pozitiv/Положительный <input type="checkbox"/> Negativ/Отрицател. <input type="checkbox"/> Indeterminat/Неопределен			
19. Testul de confirmare Конfirmaционный тест <input type="checkbox"/> HIV-1 AC <input type="checkbox"/> HIV- 2Ac <input type="checkbox"/> HIV-1 Ag <input type="checkbox"/> HIV-1 ARN/ADN Cantitativ <input type="checkbox"/> HIV-1 ARN/ADN Calitativ <input type="checkbox"/> HIV-2 ARN/ADN Cantitativ <input type="checkbox"/> HIV-2 ARN/ADN Calitativ 19.1 Testul de confirmare(denumirea)/Конfirmaционный тест _____ 19.2 Data/Дата _____ / _____ / _____ 19.3 Rezultat/Результат: <input type="checkbox"/> Pozitiv/Положительный <input type="checkbox"/> Negativ/Отрицательный			
20. Diagnostic final Заключительный диагноз _____ 20.1 Codul diagnosticului final _____ 20.2 Data stabilirii _____ / _____ / _____ Код заключительного диагноза _____ Дата установления _____			

D. 1. FACTORI ȘI CALEA DE TRANSMITERE, Adulți și Copii >15 ani ¹ / Факторы и пути передачи, Взрослые и Дети > 15 лет			
21. Sex cu bărbat/Секс с мужчиной		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
22. Sex cu femeie/Секс с женщиной		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
23. Consum droguri injectabile/Употребление наркотиков инъекционно		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
24. Consum droguri neinjectabile/Употребление наркотиков не инъекционно		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
25. Dacă calea de transmitere probabilă HETEROSEXUALĂ/Если путь передачи, вероятно, ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНЫЙ			
25.1 Contact heterosexual cu o persoană infectată cu HIV/Гетеросексуальный контакт с ВИЧ-инфицированным		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
25.2 Contact heterosexual cu persoană care injectează droguri/Гетеросексуальный конт. с потреб. наркотиков инъекционно		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
25.3 Contact heterosexual cu bărbat bisexual/Гетеросексуальный контакт с бисексуальным мужчиной		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
25.4 Contact heterosexual cu lucrător sexual sau client a lucrătorului sexual/ Гетеросексуальный контакт с секс-работником или клиентом секс-работника		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
25.5 Contact heterosexual cu o persoană cu hemofilia/tulburări de coagulare cu infecție HIV documentată/ Гетеросексуальный контакт с человеком с гемофилией /нарушения коагуляции с документированной ВИЧ-инфекцией		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
25.6 Contact heterosexual cu recipient de sânge infectat cu HIV documentat/ Гетеросексуальный контакт с реципиентом крови с подтвержденной ВИЧ-инфекцией		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
25.7 Contact heterosexual cu mulți parteneri/Гетеросексуальный контакт с множественными партнерами		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
25.8 Contact heterosexual cu parteneri ocazionali /Гетеросексуальный контакт с случайными партнерами		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
25.9 Contact heterosexual cu o persoană infectată cu HIV, nosocomial/Гетеросексуал конт. с ВИЧ-инфициров нозокомиально		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
25.10 Contact heterosexual cu o persoană infectată cu HIV, perinatal /Гетеросексуал конт. с ВИЧ-инфициров перинатально		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
25.11 Contact heterosexual cu o persoană în străinătate: Țara/Страна _____ Гетеросексуальный контакт с партнером за границей		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
D.2 FACTORI ȘI CALEA DE TRANSMITERE, Copii < 15 ani ² / Факторы и пути передачи, Дети < 15 лет			
26. Statutul HIV a mamei biologice/ВИЧ-статус биологической матери			
<input type="checkbox"/> Cunoscut HIV+ înainte de sarcină Известный ВИЧ + до беременности	<input type="checkbox"/> Cunoscut HIV+ în timpul sarcinii Известный ВИЧ + во время беременности	<input type="checkbox"/> Refuzat testarea Отказ от тестирования	<input type="checkbox"/> Cunoscut neinfectă HIV după nașterea acestui copil/Известно неинфицирован ВИЧ после рождения этого ребенка
<input type="checkbox"/> Cunoscut HIV+ la naștere Известный ВИЧ + при рождении	<input type="checkbox"/> Cunoscut HIV+ după naștere Известный ВИЧ + после рождения	<input type="checkbox"/> Necunoscut Неизвестный	
27. A fost mama testată la HIV în timpul sarcinii/nașterii Биологическая мать была тестирована на ВИЧ во время беременности/родов		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
28. Data confirmării diagnosticului HIV a mamei biologice Дата подтверждения диагноза ВИЧ у биологической матери _____/_____/_____	29. Nr. SIME HIV al mamei/materii _____		
30. Mama biologică a administrat TARV/Биологическая мать получала АРВТ		31. Copilul dat/данный ребенок	
30.1 Înainte de sarcină/до беременности	<input type="checkbox"/> Da/Да <input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?	31.1 A fost alăptat/ Был на грудн. вскармлив.	<input type="checkbox"/> Da/Да <input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
30.2 În timpul sarcinii/ Во время беременности	<input type="checkbox"/> Da/Да <input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?	31.2 A primit TARV profilactic după naștere/ Получил профил. АРВТ после родов	<input type="checkbox"/> Da/Да <input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
30.3 În timpul nașterii/Во время рождения	<input type="checkbox"/> Da/Да <input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?		
32. Mama biologică/Биологическая мать			
32.1 A consumat droguri injectabile/Употребляла наркотики инъекционно		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
32.2 A fost infectată HIV perinatal/Инфицирована ВИЧ перинатально		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
33. Mama biologică a avut contacte HETEROSEXUALE/ У биологической матери были гетеросексуальные контакты			
33.1 Contact heterosexual cu o persoană infectată cu HIV/Гетеросексуальный контакт с ВИЧ-инфицированным		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
33.2 Contact heterosexual cu persoană care injectează droguri/Гетеросексуальный конт. с потреб. инъекционных наркотиков		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
33.3 Contact heterosexual cu bărbat bisexual/Гетеросексуальный контакт с бисексуальным мужчиной		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
33.4 Contact heterosexual cu o persoană cu hemofilia/tulburări de coagulare infectat HIV (caz documentat)/ Гетеросексуальный контакт с человеком с гемофилией /нарушения коагуляции у лица с ВИЧ-инфекцией (документированный случай)		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
33.5 Contact heterosexual cu recipient de sânge infectat cu HIV (caz documentat)/ Гетеросексуальный контакт с ВИЧ-инфицированным реципиентом крови (документированный случай)		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
33.6 Contact heterosexual cu mulți parteneri/Гетеросексуальный контакт с множественными партнерами		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
33.7 Contact heterosexual cu parteneri ocazionali/Гетеросексуальный контакт со случайными партнерами		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?
33.8 Contact heterosexual cu o persoană infectată cu HIV, perinatal/Гетеросексуал конт. с ВИЧ-инфициров перинатально		<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?

34. Mama biologică a avut/Биологическая мать имела:						
34.1	Transfuzie de sânge sau produse sanguine /Перелив. крови или продук. крови	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
34.2	Recipient factori de coagulare, pesoană cu tulburare de coagulare/ hemofiliile / Факторы свертывания, лицо с нарушением свертывания крови/гемофилии	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
34.3	Transplant de țesut/organe sau inseminarea artificială / Трансплантация тканей/органов или искусственное оплодотворение	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
35. Copilul înainte de diagnostic a avut (dacă este constatat)/ Ребенок до постановки диагноза (если имелось):						
35.1	Sex cu bărbat/Секс с мужчиной	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
35.2	Sex cu femeie/Секс с женщиной	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
35.3	Consum droguri injectabile/Употребление наркотики инъекционно	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
35.4	Consum droguri neinjectabile/употребление наркотики не инъекционно	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
D.3 HEMOTRANSFUZIE, EXPUNERE PROFESIONALĂ/Переливание крови, профессиональное воздействие						
36.	Transfuzie de sânge sau produse sanguine (dacă DA, indicați data)/Переливание крови или продуктов крови (если ДА, укажите дату)	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
36.1	Prima dată/Первый раз	____/____/____	36.2	Ultima dată/Последний раз	____/____/____	
37.	Recipient factori de coagulare, pesoană cu tulburare de coagulare/ hemofiliile (dacă DA, indicați data)/ Факторы свертывания, лицо с нарушением свертывания крови/гемофилии (если ДА, укажите дату)	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
37.1	Prima dată/Первый раз	____/____/____	37.2	Ultima dată/Последний раз	____/____/____	
38.	Transplant de țesut/organe sau înseminare artificială (dacă DA, indicați data)/ Трансплантация тканей/органов или искусственное оплодотворение (если да, укажите дату)	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
38.1	Prima dată/Первый раз	____/____/____	38.2	Ultima dată/Последний раз	____/____/____	
39.	Lucrător medical cu expunere profesională/Профессиональный контакт медицинского работника с биологической средой Dacă DA, specificați instituția și ocupația / Если ДА, укажите учебное заведение и род занятий: _____	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
40.	Alte riscuri. Dacă DA, indicați/Другие риски. Если ДА, укажите	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
41.	Posibila cale de infectare nosocomială***/Возможный путь внутрибольничное инфицирование***	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
42.	Clauster cu mai multe cazuri***/Кластер с нескольких случаев***	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
43. Concluzie: Calea probabilă de transmitere/Заключение: Возможный путь передачи:						
<input type="checkbox"/>	Heterosexual/Гетеросексуальный	<input type="checkbox"/>	Drogare injectabilă / Упот. наркот. инекц.	<input type="checkbox"/>	Nedeterminat/Не определен****	
<input type="checkbox"/>	Homosexual/Гомосексуальный	<input type="checkbox"/>	Mamă-copil/Матери-ребенку	<input type="checkbox"/>	Necunoscut/Неизвестен****	
<input type="checkbox"/>	Posibil Nosocomial***/ Возможно нозокомально	<input type="checkbox"/>	Probabil Transfuzie sânge/ organe/țesuturi***/ Возможно переливание крови/органов/тканей***			
E.DATE DESPRE FAMILIE/ Данные о семье						
44.	Soț/soție infectat cu HIV/Супруга/супруга инфицирован/а ВИЧ?	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
45.	A fost recomandat persoanei să comunice statutul său HIV+ partenerului/ Рекоменд. сообщить свой ВИЧ-статус партнеру?	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
46.	A fost testat la HIV partenerul sexual/Тестирован на ВИЧ сексуальный партнер?	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?		
47. Persoană HIV pozitivă - femeie/ВИЧ-положительный лицо - женщина						
47.1	A născut anterior confirmării diagnosticului. Dacă DA, completați/ Родила раньше подтверждение диагноза. Если ДА, заполните?	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?	Data/дата	____/____/____
47.2	Este la moment însărcinată / В настоящее время беременна?	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?	Data/дата	____/____/____
47.3	Însărcinată după confirmarea diagnosticului**/ Беременность после подтверждения диагноза?	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?	Data/дата	____/____/____
48.	Numele copilului 1/Имя ребенка 1	48.1		Data nașterii/Дата рождения	____/____/____	
48.2	Testat la HIV/ Тестирован на ВИЧ	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?	48.3	Rezultat/Результ.: <input type="checkbox"/> Pozitiv/Положител. <input type="checkbox"/> Negativ/Отрицательный <input type="checkbox"/> ?
49.	Numele copilului 2/Имя ребенка 2	49.1		Data nașterii/Дата рождения	____/____/____	
49.2	Testat la HIV/ Тестирован на ВИЧ	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?	49.3	Rezultat/Результ.: <input type="checkbox"/> Pozitiv/Положител. <input type="checkbox"/> Negativ/Отрицательный <input type="checkbox"/> ?
50.	Numele copilului 3/Имя ребенка 3	50.1		Data nașterii/Дата рождения	____/____/____	
50.2	Testat la HIV/ Тестирован на ВИЧ	<input type="checkbox"/> Da/Да	<input type="checkbox"/> Nu/Нет	<input type="checkbox"/> ?	50.3	Rezultat/Результ.: <input type="checkbox"/> Pozitiv/Положител. <input type="checkbox"/> Negativ/Отрицательный <input type="checkbox"/> ?

F. DATE CLINICE/ Клинические данные																			
51.	Suspecție Infecție acută cu HIV. Dacă DA, completați/ Подозрение Острая ВИЧ-инфекция. Если ДА, заполняйте							<input type="checkbox"/>	Da/да	<input type="checkbox"/>	Nu/Нет	<input type="checkbox"/>	?						
51.1	Semne/simptome a sindromului retroviral acut (ex. febră, faringită, erupții cutanate, limfadenopatie) <i>/ Признаки/симптомы острого ретровирусного синдрома (например, лихорадка, фарингит, сыпь, лимфаденопатия)</i>							<input type="checkbox"/>	Da/да	<input type="checkbox"/>	Nu/Нет	<input type="checkbox"/>	?						
51.2	Alte dovezi care sugerează infecția acută cu HIV. Dacă DA, descrieți/ <i>Другие данные, свидетельствующие об острой ВИЧ-инфекции. Если да, опишите</i>							<input type="checkbox"/>	Da/да	<input type="checkbox"/>	Nu/Нет	<input type="checkbox"/>	?						
51.3	Cel mai recent test la HIV cu rezultat negativ (daca există)/ <i>Самый последний отрицательный тест на ВИЧ (если есть)</i>				51.3.1	Data/Дата	51.3.2		Locul testării <i>Место тестирования</i>										
52.	Încărcătură virală (IV)/ Вирусная нагрузка (ВН)																		
52.1	Prima IV/Первая ВН			52.1.1	Data/Дата	52.1.2			Cantitatea/Количество			copii/ml							
52.2	Cea mai recentă IV**/Последний ВН			52.2.2	Data **/Дата	52.2.3			Cantitatea**/Количество			copii/ml							
53.	Testul CD4/ Тест CD4																		
53.1	Primul CD4/Первый CD4			53.1.1	Data/Дата	53.1.2			Cantitatea CD4** /кол			53.1.3	Procent CD4/проц	%					
53.2	Cel mai recent CD4**/Послед. CD4			53.2.1	Data**/Дата	53.2.2			Cantitatea CD4** /кол			53.2.3	Procent CD4**/проц	%					
54.	Tratament ARV/Траatment ARV							<input type="checkbox"/>	Da/да	<input type="checkbox"/>	Nu/Нет	Dacă DA, completați /Если ДА, заполняйте:							
54.1	Data inițierii TARV/Начало АРВ:				54.2				Data cea mai recentă administrare TARV ** <i>Последний прием АРВТ</i>										
55.	Stadiul SIDA**/СПИД							<input type="checkbox"/>	Da/да	<input type="checkbox"/>	Nu/Нет	55.1		Dacă DA, Data confirmării/Если ДА, дата подтверждения					
55.2	Categoria clinică SIDA / <i>Клиническая категория СПИД</i>							<input type="checkbox"/>	A3	<input type="checkbox"/>	B3	<input type="checkbox"/>	C1	<input type="checkbox"/>	C2	<input type="checkbox"/>	C3	Nivelul CD4/Уровень CD4 : Cantitatea /кол ; Procent CD4/проц. %	
56.	Maladii oportuniste**/Оппортунистические заболевания**																		
	Diagnostic**/Диагноз				Data**/Дата (zz/ll/aaaa)		Diagnostic**/Диагноз				Data**/Дата (zz/ll/aaaa)								
	<input type="checkbox"/> Candidoză sistemică				/ / /		<input type="checkbox"/> Retinită CMV				/ / /								
	<input type="checkbox"/> Candidoză esofagiană				/ / /		<input type="checkbox"/> Criptococoză				/ / /								
	<input type="checkbox"/> Candidoză pulmonară, bronhii, trahee				/ / /		<input type="checkbox"/> Encefalopatie HIV				/ / /								
	<input type="checkbox"/> Pneumonie bacteriană recurentă				/ / /		<input type="checkbox"/> Pneumonie cu pneumocistis jirovecii				/ / /								
	<input type="checkbox"/> Sindrom cașcizant				/ / /		<input type="checkbox"/> Sarcomul Kaposi				/ / /								
	<input type="checkbox"/> Sepsis recurent				/ / /		<input type="checkbox"/> Toxoplasmoză cerebrală				/ / /								
	<input type="checkbox"/> Izosporidiază				/ / /		<input type="checkbox"/> Herpes Simplex diseminat				/ / /								
	<input type="checkbox"/> Limfom non-Hodjkin				/ / /		<input type="checkbox"/> Leucoencefalopatie progresivă multifocală				/ / /								
	<input type="checkbox"/> Limfom primar cerebral				/ / /		<input type="checkbox"/> Meningită bacteriană recurentă				/ / /								
	<input type="checkbox"/> Mycobacteria Avium diseminată				/ / /		<input type="checkbox"/> Infecții bacteriene recurente				/ / /								
	<input type="checkbox"/> Mycobacteria Tuberculosis extrapulmonară				/ / /		<input type="checkbox"/> Mycobacteria Tuberculosis diseminată				/ / /								
	<input type="checkbox"/> Mycobacteria Tuberculosis pulmonară				/ / /		<input type="checkbox"/> Alte:				/ / /								
57.	TB diagnosticat** /ТБ диагностиров							<input type="checkbox"/>	Da/да	<input type="checkbox"/>	Nu/Нет	57.1		Primește tratament anti TB/Принимает леч.прот.ТБ					
								57.2		Dacă DA, data inițierii tratamentului anti TB <i>Если ДА, дата нач. против.ТБ лечение</i>									
58.	Hepatită virală C**							<input type="checkbox"/>	Da/да	<input type="checkbox"/>	Nu/Нет	58.1		Primește TAV/Принимает АВЛ					
								58.2		Dacă DA, data inițierii tratamentului antiviral la HVC/Если ДА, дата нач. против.вирусное лечение									
59.	Hepatită virală B**							<input type="checkbox"/>	Da/да	<input type="checkbox"/>	Nu/Нет	59.1		Primește TAV/Принимает АВЛ					
								59.2		Dacă DA, data inițierii tratamentului antiretroviral/antiviral/ <i>ДА, дата нач. против. вирусное лечение</i>									
60.	Data prima vizită la medic/ <i>Дата перв. посещен. врача</i>									60.1		Data ultima vizită la medic**/ <i>Дата посл. пос. врача</i>							
Nota:	* Datele personale vor fi prezentate, doar pe varianta printată pe suport de hîrtie a fișei, care va fi expeditată în mod confidențial , în adresa direcției CSP teritoriale, în scopul cercetării epidemiologice a cazului de către medicul epidemiolog/ <i>Персональные данные будут представлены только в печатной версии формы, которая будет конфиденциально отправлена в адрес территориального ЦОЗ для эпидемиологического расследования случая эпидемиологом.</i>																		
	** Datele vor fi actualizate anual pentru raportare la ECDC/Данные будут обновляться ежегодно для отчетности в ECDC																		
	*** Fișa va fi completată cu datele cu caracter personal doar în varianta printată pe suport de hîrtie a fișei, care va fi expeditată în mod confidențial , în adresa CSP pentru cercetarea epidemiologică a cazului de către medicul epidemiolog /Форма заполняется персональными данными только в распечатанном виде и отправляется конфиденциально на адрес территориального ЦОЗ для эпидемиологического расследования случая, эпидемиологом.																		
	**** Calea de transmitere nu a putut fi determinată, cazul a fost examinat / Путь передачи установить не удалось, случай расследован																		
	***** Datele epidemiologice nu au fost colectate, persoana a decedat sau a plecat din țară/ <i>Эпидемиологические данные не были собраны, человек умер или покинул страну</i>																		
	1 D.1 Va fi completat pentru adulți și copii > 15 ani / Будет заполнено только для взрослых и детей > 15 лет																		
2 D. 2 Va fi completat pentru copii < 15 ani / Будет заполнено только для детей <15 лет																			

Anexa nr. 1
La Instrucțiunea cu privire la supravegherea
de rutină a infecției HIV

Formular Cazurile noi de infecție cu HIV confirmate, anul 20_____

Numărul individual generat de sistemul SIME HIV	Data/luna/anul nașterii	Genul	Municipiul / Raionul	Mediul de reședință	Data confirmării diagnosticului infecția cu HIV (DD/LL/AAAA)	Data notificării în SI SBTSP (DD/LL/AAAA)	Numărul epidemiologic SI SBTSP
1	2	3	4	5	6	7	8

Anexa nr. 2
La Instrucțiunea cu privire la supravegherea
de rutină a infecției HIV

Formular Cazurile noi de boală SIDA confirmate, anul 20_____

Numărul individual generat de sistemul SIME HIV	Data/luna/anul nașterii	Genul	Municipiul / Raionul	Mediul de reședință	Data stabilirii diagnosticului SIDA (DD/LL/AAAA)	Motivul stabilirii diagnosticului SIDA (maladia SIDA indicatoare si/sau CD4)	Data confirmării diagnosticului infecția cu HIV (DD/LL/AAAA)	Data notificării în SI SBTSP (DD/LL/AAAA)	Numărul epidemiologic SI SBTSP
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Anexa nr. 3
La Instrucțiunea cu privire la supravegherea
de rutină a infecției HIV

Formular Contingentele testate la infecția HIV, anul 20_____

Teritoriul administrativ	Cod testare		Cod testare		Cod testare		Cod testare		TOTAL	
	testări	rezultate pozitive	testări	rezultate pozitive	testări	rezultate pozitive	testări	rezultate pozitive	testări	rezultate pozitive

Anexa nr. 4
La Instrucțiunea cu privire la supravegherea
de rutină a infecției HIV

Formular Cazurile de deces a persoanelor infectate cu HIV, anul 20_____

Numărul individual generat de sistemul SIME HIV	Data/luna/anul nașterii	Genul	Municipiul / Raionul	Data decesului (DD/LL/AAAA)	Cauza decesului	Data confirmării diagnosticului infecția cu HIV (DD/LL/AAAA)
1	2	3	4	5	6	7