

REGISTRO ITALIANO PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE AD HIV CON ANTIRETROVIRALI Scheda finale di follow up

Centro clinico

(timbro) _____

Caso: Occupazionale in operatore sanitario ☐
Occupazionale non operatore sanitario ☐
Non occupazionale sessuale ☐ parenterale ☐

Identificativo anonimo dell'esposizione _____

Data esposizione ____/____/____ Ora ____,__

Perso al follow up ☐

	Tempo 0	4-6 settimane	3 mesi	6 mesi
Data				
HIV Ab				
HIV Ag*				
HIV RNA*				
HIV DNA*				
HBs Ag				
HBs Ab				
HCV Ab				

* esami non raccomandati; riportare solo se eseguiti per particolari motivazioni

N.B.: E' essenziale riportare i risultati al tempo zero e all'ultimo controllo effettuato

**AL TERMINE DEI SEI MESI DI FOLLOW UP LA SCHEDA COMPILATA DEVE ESSERE
INVIATA A:**

Dr. Vincenzo Puro
Dipartimento di Epidemiologia
INMI "Lazzaro Spallanzani" IRCCS
Via Portuense 292, 00149 Roma
Fax: 06-5582825 e-mail: irapep@inmi.it