

ИНСТИТУТ ЗА ВИРУСОЛОГИЈУ, ВАКЦИНЕ И СЕРУМЕ „ТОРЛАК“
Београд, Војводе Степе 458 Тел : 3953 – 700. локал 455
 Референтна лабораторија за АРБО вирусе и хеморагичне грознице
 e-mail: jprotic@torlak.rs

ПРИЛОГ 2. ОБРАЗАЦ ЗА ИСПИТИВАЊЕ СЛУЧАЈА СУМЊЕ НА МАЈМУНСКЕ БОГИЊЕ

Датум попуњавања обрасца: _____

ПОДАЦИ О ПАЦИЈЕНТУ			
Име и презиме			
Пол	М	Ж	Датум рођења
ЈМБГ			
Адреса становања/пребивалишта			Општина
Занимање			

БОЛНИЧКИ ПОДАЦИ	
Датум пријема у болницу	
Број историје болести	
Болница	
Име лекара	
Клиничка дијагноза	

ИСТОРИЈА БОЛЕСТИ И СИМПТОМИ	
Датум почетка болести	
Симптоми и знаци болести	
Да ли пацијент болује од неког хроничног обољења или је имунокомпромитован?	
Да ли је трудница?	

ВАКЦИНАЛНИ СТАТУС	
Да ли пацијент вакцинисан против великих богиња и, ако јесте, када?	
Да ли је пацијент примио антивирусну терапију и, ако јесте, коју?	

ЕПИДЕМИОЛОШКИ ПОДАЦИ	
Да ли је пацијент путовао у периоду од месец дана пре појаве симптома (навести место и датум путовања, као и дужину боравка)?	
Да ли је пацијент примао крв или крвне деривате у периоду од 4 недеље пре појаве симптома?	

Да ли је пацијент примао орган или делове органа у периоду од 4 недеље пре појаве симптома?	
Да ли је постојала експозиција крви или телесним течностима, хуманог или животињског порекла?	
Да ли је пацијенту претходних месец дана био у контакту са особом која је развила сличне симптоме?	

W Prohč