**PHỤ LỤC 2**

MẪU BÁO CÁO NGƯỜI NHIỄM HIV ĐANG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS  
*(Ban hành kèm Thông tư số 07/2023/TT-BYT ngày 04 tháng 4 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TÊN ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN **TÊN ĐƠN VỊ -------** | | | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số: ……./…1… | | | *…2… ngày … tháng … năm ….* |
|  | **MẬT** |  |  |

**BÁO CÁO NGƯỜI NHIỄM HIV ĐANG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS**

Kính gửi: …………………….3………………………….

1. Họ và tên4: ……….…….………. 2. Giới tính5: ………… 3. Năm sinh6:

4. Số CMND/CCCD/giấy tờ tùy thân7:

5. Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú8:

6. Nơi cư trú hiện tại9:

7. Ngày xét nghiệm khẳng định: …../ ……/ …...8. Phòng xét nghiệm khẳng định:

9. Tiền sử điều trị HIV/AIDS:

9.1. Ngày bắt đầu điều trị: …./…../….

9.2. Nơi bắt đầu điều trị:

9.3. Ngày bắt đầu điều trị tại cơ sở hiện tại: …/…./…. Nơi điều trị hiện tại:

9.4. Ngày chuyển điều trị: …./…./…. Nơi chuyển điều trị:

9.5. Ngày bỏ trị: …./…../….

10. Xét nghiệm CD410

Ngày làm xét nghiệm CD4: …./…./…. Kết quả xét nghiệm CD4:

11. Xét nghiệm tải lượng HIV thường quy11

Ngày lấy mẫu: …/…./… Nơi lấy mẫu:

Ngày làm xét nghiệm: …./…./…. Kết quả xét nghiệm:

12. Đồng nhiễm HIV và Lao12

Ngày chẩn đoán Lao: …./…./….

Ngày bắt đầu điều trị Lao: …./…./….

13. Điều trị Lao tiềm ẩn13

Ngày bắt đầu điều trị Lao tiềm ẩn: …./…./….

Ngày hoàn thành điều trị Lao tiềm ẩn: …./…./….

14. Điều trị đồng nhiễm HIV và viêm gan C14

Ngày làm xét nghiệm anti-HCV: …./…./…. Kết quả xét nghiệm anti-HCV (Dương tính/Âm tính) (ghi rõ):

Kết quả chẩn đoán khẳng định nhiễm Viêm gan C (bằng xét nghiệm HCV RNA hoặc HCV cAg) (ghi rõ):

Ngày bắt đầu điều trị viêm gan C: …./…./….

|  |  |
| --- | --- |
| **NGƯỜI TỔNG HỢP** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ** *(Ký tên, đóng dấu)* |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Các trường thông tin thu thập 01 lần khi bệnh nhân bắt đầu điều trị HIV/AIDS bao gồm các trường từ 1 đến 8 và 9.1, 9.2.

Các trường thông tin thu thập và báo cáo khi có thay đổi (ví dụ bệnh nhân chuyển điều trị, bỏ trị; khi được xét nghiệm và điều trị) bao gồm các trường từ 9.3 đến 14.

1 Chữ viết tắt tên cơ quan làm báo cáo

2 Địa danh

3 Tên cơ quan nhận báo cáo

4 **Họ và tên**: Ghi đầy đủ họ và tên của người nhiễm bằng chữ in hoa, có dấu

5 **Giới tính**: Ghi rõ giới tính (khi sinh) của người nhiễm, giới tính nam ghi là “Nam”, giới tính nữ ghi là “Nữ”

6 **Năm sinh**: Ghi rõ năm sinh của người nhiễm. Nếu trẻ em dưới 1 tuổi cần ghi rõ số tháng tuổi và dưới một tháng tuổi thì ghi ngày tuổi (ví dụ: trẻ được 28 ngày thì ghi 28ng, trẻ được 6 tháng tuổi thì ghi 6th)

7 **Số CMND/CCCD/giấy tờ tùy thân**: ghi đầy đủ số CMND/CCCD/giấy tờ tùy thân của người nhiễm

8 **Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú**: Là nơi công dân sinh sống thường xuyên, ổn định, không có thời hạn tại một chỗ ở nhất định và đã đăng ký thường trú. Ghi đầy đủ thông tin: (số nhà; tổ, xóm, ấp; xã, phường, thị trấn; huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh; tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương)

9 **Nơi cư trú hiện tại**: Là nơi công dân sinh sống ngoài nơi đăng ký thường trú và đã đăng ký tạm trú. Ghi đầy đủ thông tin: (số nhà; tổ, xóm, ấp; xã, phường, thị trấn; huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh; tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương)

10 **Xét nghiệm CD4**: Cập nhật và báo cáo khi người bệnh được xét nghiệm CD4 để theo dõi trước và trong khi điều trị ARV theo hướng dẫn tại Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS

11 **Xét nghiệm tải lượng HIV thường quy**: Cập nhật và báo cáo khi người bệnh được xét nghiệm tải lượng HIV thường quy (xét nghiệm sau 6 tháng, 12 tháng điều trị ARV và sau đó 12 tháng một lần) để theo dõi trước và trong khi điều trị ARV theo hướng dẫn tại Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS và Quyết định số 1112/QĐ-BYT ngày 26/3/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn thực hiện xét nghiệm tải lượng HIV trong theo dõi, điều trị HIV/AIDS

12 **Đồng nhiễm HIV và Lao**: Cập nhật và báo cáo khi người bệnh được chẩn đoán Lao và khi người bệnh bắt đầu được điều trị Lao theo hướng dẫn tại Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS

13 **Điều trị Lao tiềm ẩn**: Cập nhật và báo cáo khi người bệnh bắt đầu được điều trị Lao tiềm ẩn và khi người bệnh hoàn thành điều trị Lao tiềm ẩn theo hướng dẫn tại Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS

14 **Điều trị đồng nhiễm HIV và viêm gan C**: Cập nhật và báo cáo các trường thông tin khi người bệnh được làm xét nghiệm và điều trị viêm gan C theo hướng dẫn tại Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS