## Phụ lục 1

## DANH MỤC THÔNG TIN THU THẬP CỦA NGƯỜI NHIỄM HIV

*(Ban hành kèm Thông tư số …………………………………… của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | **Thông tin**  | **Tần suất thu thập** | **Đơn vị thu thập** |
| I | **Thông tin chung của người nhiễm HIV** | 1 lần hoặc khi có thay đổi thông tin |   |
|   | Họ và tên người được xét nghiệm  |  | Cơ sở XNSL, Cơ sở xét nghiệm khẳng định |
|   | Số điện thoại (nếu có) |  | Cơ sở XNSL, Cơ sở xét nghiệm khẳng định |
|   | Số CMND/CCCD/giấy tờ tùy thân |  | Cơ sở XNSL, Cơ sở xét nghiệm khẳng định |
|   | Giới tính |  | Cơ sở XNSL, Cơ sở xét nghiệm khẳng định |
|   | Năm sinh |  | Cơ sở XNSL, Cơ sở xét nghiệm khẳng định |
|   | Nơi thường trú (theo CMND/CCCD) |  | Cơ sở XNSL, Cơ sở xét nghiệm khẳng định |
|   | Nơi cư trú hiện tại (nếu khác nơi thường trú) |  | Cơ sở XNSL, Cơ sở xét nghiệm khẳng định |
|   | Đường lây;  |  | Cơ sở XNSL, Cơ sở xét nghiệm khẳng định |
|   | Đối tượng;  |  | Cơ sở XNSL, Cơ sở xét nghiệm khẳng định |
|   | Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV |  | Cơ sở XNSL, Cơ sở xét nghiệm khẳng định |
|   | Dân tộc,  |  | Cơ sở XNSL, Cơ sở xét nghiệm khẳng định |
|   | Nghề nghiệp,  |  | Cơ sở XNSL, Cơ sở xét nghiệm khẳng định |
|   | Ngày xét nghiệm khẳng định. |  | Cơ sở XNSL, Cơ sở xét nghiệm khẳng định |
|   | Phòng xét nghiệm khẳng định |  | Cơ sở XNSL, Cơ sở xét nghiệm khẳng định |
|   | Ngày khẳng định kết quả xét nghiệm HIV dương tính |  | Cơ sở XNSL, Cơ sở xét nghiệm khẳng định |
| II | **Thông tin người nhiễm HIV đang được điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV** | Báo cáo khi thông tin thay đổi |   |
| 1 | Giai đoạn lâm sàng |   | Cơ sở điều trị |
|   | Giai đoạn lâm sàng |   |   |
|   | Ngày chẩn đoán giai đoạn lâm sàng |   |   |
| 2 | Điều trị: |   | Cơ sở điều trị |
|   | Ngày bắt đầu điều trị |   |   |
|   | Nơi bắt đầu điều trị |   |   |
|   | Ngày bắt đầu điều trị tại cơ sở hiện tại |   |   |
|   | Nơi bắt đầu điều trị tại cơ sở hiện tại |   |   |
|   | Ngày bỏ trị |   |   |
|   | Ngày chuyển điều trị |   |   |
|   | Nơi chuyển điều trị |   |   |
| 3 | Phác đồ điều trị |   | Cơ sở điều trị |
|   | Ngày bắt đầu phác đồ bậc 1 |   |   |
|   | Tên phác đồ bậc 1 |   |   |
|   | Ngày bắt đầu phác đồ bậc 2 |   |   |
|   | Tên phác đồ bậc 2 |   |   |
|   | Ngày bắt đầu phác đồ bậc 3 |   |   |
|   | Tên phác đồ bậc 3 |   |   |
| 4 | Xét nghiệm CD4 |   | Cơ sở điều trị |
|   | Ngày lấy mẫu (giờ lấy mẫu) |   |   |
|   | Nơi lấy mẫu |   |   |
|   | Ngày làm xét nghiệm |   |   |
|   | Kết quả xét nghiệm |   |   |
| 5 | Xét nghiệm TLVR thường quy |   | Cơ sở điều trị |
|   | Ngày lấy mẫu (giờ lấy mẫu) |   |   |
|   | Nơi lấy mẫu |   |   |
|   | Ngày làm xét nghiệm |   |   |
|   | Kết quả xét nghiệm |   |   |
| 6 | Xét nghiệm kháng thuốc |   | Cơ sở điều trị |
|   | Ngày lấy mẫu |   |   |
|   | Nơi lấy mẫu |   |   |
|   | Ngày làm xét nghiệm |   |   |
|   | Kết quả xét nghiệm |   |   |
| 7 | Đồng nhiễm Lao |   | Cơ sở điều trị |
|   | Ngày xét nghiệm Lao |   |   |
|   | Nơi làm xét nghiệm |   |   |
|   | Ngày chẩn đoán Lao |   |   |
|   | Ngày bắt đầu điều trị Lao |   |   |
|   | Ngày kết thúc điều trị Lao |   |   |
| 8 | Dự phòng Lao |   | Cơ sở điều trị |
|   | Ngày bắt đầu dự phòng Lao |   |   |
|   | Ngày kết thúc dự phòng Lao |   |   |
|   | Nơi điều trị dự phòng Lao |   |   |
|   | Hoàn thành điều trị dự phòng Lao |   |   |
| 9 | Viêm gan B |   | Cơ sở điều trị |
|   | Ngày xét nghiệm HbsAg |   |   |
|   | Ngày bắt đầu điều trị |   |   |
|   | Ngày kết thúc điều trị |   |   |
| 10 | Viêm gan C |   | Cơ sở điều trị |
|   | Ngày xét nghiệm anti HCV |   |   |
|   | Ngày bắt đầu điều trị |   |   |
|   | Ngày kết thúc điều trị |   |   |
|   |  sung thêm "Xét nghiệm nhiễm mới HIV" |   |   |
| 11 | Xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV bằng sinh phẩm nhanh | 1 lần hoặc khi có thay đổi thông tin | Cơ sở XNSL, Cơ sở xét nghiệm khẳng định |
|   | Ngày lấy mẫu |   |   |
|   | Nơi lấy mẫu |   |   |
|   | Ngày làm xét nghiệm |   |   |
|   | Kết quả xét nghiệm |   |   |
|   | Xét nghiệm tải lượng HIV  |   |   |
|   | Ngày xét nghiệm |   |   |
|   | Kết quả xét nghiệm |   |   |
|   | Kết quả xét nghiệm nhiễm mới HIV |   |   |
| III | **Thông tin của người nhiễm HIV tử vong** | 1 lần hoặc khi có thay đổi thông tin | TTYT quận/huyện, TYT xã/phường, Cơ sở Điều trị |
|   | Ngày Tử vong |  |   |
|   | Nguyên nhân tử vong |  |   |