

# TARTUNTATAUTI-ILMOITUS B Lääkärin ilmoitus hiv-infektiosta \*

Ilmoituksen viite

Täydennys/  
Korjaus

Täydennys-, korjaus- tai peruutusilmoituksen viite\*

Perusilmoitus

**B-07-**

Peruutus

<b>Henkilötiedot</b>	Henkilötunnus*	Sukunimi	Etunimi	
	Sukupuoli	Asuinkunta*	Kansalaisuus*	
	<input type="checkbox"/> 1 Mies <input type="checkbox"/> 2 Nainen			
<b>Diagnoosi- ja taustatiedot</b>	<input type="checkbox"/> <b>1 Uusi tapaus*</b> Todettu ilmoitavassa hoitopaikassa ensimmäisen kerran, pyydetään EDTA-verinäyte. Katso tarkemmat ohjeet lomakkeen takaosasta.			
	Onko potilas todettu aikaisemmin hiv-negatiiviseksi			
	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä, vuosi	<input type="checkbox"/> 2 Ei	<input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa	
	Arvio tartunta-ajasta, vuosi	Tartuntamaa(t)	Tartuntapaikka*	
	Onko sairastunut kotoisin maasta, jossa hiv-tartunta yleinen?			
	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei	<input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa		
<b>Seksivälitteiset tartuntatavat</b>	Todennäköisen tartuntatavan luokitus ja riskitekijät:			
	Seksikontakti			
	<input type="checkbox"/> 1 mieheen	<input type="checkbox"/> 2 naiseen	<input type="checkbox"/> 3 molempiin	<input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa
	<b>Lisätiedot</b>			
	Seksikontakti			
	<input type="checkbox"/> 1 suomalaisen	<input type="checkbox"/> 2 henkilöön, joka kotoisin maasta, jossa hiv-tartunta yleinen	<input type="checkbox"/> 3 muuhun ulkomaalaiseen henkilöön	<input type="checkbox"/> 4 biseksuaaliin henkilöön
	<input type="checkbox"/> 5 ruiskuhuumeidenkäyttäjään	<input type="checkbox"/> 6 prostituoituun	<input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa	
<b>Verivälitteiset tartuntatavat</b>	<input type="checkbox"/> 1 Ruiskuhuumeet <input type="checkbox"/> 2 Verensiirto <input type="checkbox"/> 3 Hemofilian tai hyttymishäiriön hoito			
<b>Äiti-lapsi-tartunta</b>	Onko syntynyt Suomessa?	Onko äidin hiv-positiivisuus tiedetty raskauden/synnytyksen aikana?	Onko äiti saanut estolääkettä raskauden aikana?	
	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei <input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei <input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei <input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa	
<b>Muu tartuntatapa</b>	<input type="checkbox"/> 9 Muu, mikä?			<input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa
<b>Todetun sairauden vaihe</b>	<input type="checkbox"/> 1 Primaarioireinen <input type="checkbox"/> 2 Oireeton* <input type="checkbox"/> 3 Muu oireinen* <input type="checkbox"/> 4 Aids* <input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa			
	CD4-solutaso ( x 10 <sup>9</sup> solua/l). Ilmoitetaan kaikissa vaiheissa			
	Onko todettu antiretroviraali-lääkeresistenssiä (mille lääkkeelle tahansa)?			
	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei	<input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa		
	<b>Aids-kriteerit*</b> Merkitse allaolevista sairauksista kaikki diagnoosihetkellä todetut.			
	<input type="checkbox"/> 1 Pneumocystis carinii -pneumonia	<input type="checkbox"/> 2 Ruokatorven kandidoosi	<input type="checkbox"/> 6 Sytomegalovirustauti	
	<input type="checkbox"/> 3 Henkitorven, keuhkoputkien tai keuhkojen kandidoosi	<input type="checkbox"/> 4 Herpes simplex-infektio	<input type="checkbox"/> 5 Sytomegalovirusretiniitti	<input type="checkbox"/> 8 Muu tuberkuloosi
	<input type="checkbox"/> 7 Keuhkotuberkuloosi	<input type="checkbox"/> 9 M. avium complex- tai M. kansasii-infektio	<input type="checkbox"/> 10 Muu mykobakteeri-infektio	<input type="checkbox"/> 13 Uusiutuva pneumonia
	<input type="checkbox"/> 11 Uusiutuva salmonellasepsis	<input type="checkbox"/> 12 Aivojen toksoplasmoosi	<input type="checkbox"/> 14 Progressiivinen multifokaalinen leukoencefalopatia	<input type="checkbox"/> 15 Kryptokokkoosi
	<input type="checkbox"/> 16 Kryptosporidioosi	<input type="checkbox"/> 17 Kokkidiodomykoosi	<input type="checkbox"/> 18 Histoplasmoosi	<input type="checkbox"/> 20 Multipplei tai uusiva bakteeri-infektio (alle 13 v.)
	<input type="checkbox"/> 19 Isosporiaasi	<input type="checkbox"/> 21 Kaposin sarkooma	<input type="checkbox"/> 22 Primaarinen aivolympooma	<input type="checkbox"/> 23 Immunoblastinen lymfooma
	<input type="checkbox"/> 24 Burkittin lymfooma	<input type="checkbox"/> 25 Hiv-enkefalopatia	<input type="checkbox"/> 26 Kohdun kaulan invasiivinen karsinooma	<input type="checkbox"/> 27 Lymfoidi interstielli pneumonia (alle 13 v.)
	<input type="checkbox"/> 28 Hiv-näivetystauti			
	Onko hoidettu ennen aids-vaihetta antiretroviraalilääkkeillä edeltävän kolmen kuukauden aikana?			
	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä, aloitusvuosi	<input type="checkbox"/> 2 Ei	<input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa	
	<input type="checkbox"/> 5 Kuolema	Potilaan kuolinpäivä	Kuolintodistuksesta ilmenevät kuolinsyiden diagnoosikoodit (ICD)	
			la	lb
				lc
<b>Lisätietoja</b>				
<b>Ilmoittava lääkäri</b>	Toimipaikka/Osasto		Toimipaikan puhelin	
	Toimipaikan osoite		Toimipaikan kunta	
	Päivämäärä	Allekirjoitus	Nimen selvennys, sv-nro/leima	

Vain tartuntatautilain mukaiseen käyttöön

Tuotenumro 701000025 Edita Prima Oy

KTL 100/129

\*) Selitys lomakkeen kääntöpuolella

## Tartuntatautirekisterin aids:n diagnostiset kriteerit

	Varma diagnoosi	Todennäköinen diagnoosi
1 Pneumocystis carinii -pneumonia	Mikroskopia (histologia tai sytologia)	
2 Ruokatorven kandidoosi	Tyypillinen makroskooppinen löydös endoskopiassa, ruumiinavauksessa TAI mikroskopia (histologia tai sytologia, sisältää limakalvon pinnasta raapimalla saadut näytteet, mutta ei viljelyn mikroskopiaa).	Äskettäin alkanut retrosternaalinen kipu niellessä JA valkeina läiskinä tai peitteinä punoittavalla pohjalla suun limakalvolla tai mikroskooppisella tutkimuksella diagnosoitu suun kandidoosi (ei viljelyn mikroskopiolla).
3 Henkitorven, keuhkoputkien tai keuhkojen kandidoosi	Mikroskopia (histologia tai sytologia, sisältää limakalvon pinnasta raapimalla saadut näytteet, mutta ei viljelyn mikroskopiaa)	
4 Herpes simplex -infektio (krooninen yli kuukauden kestänyt haava; bronkiitti, pneumonia tai esofagiitti)	Mikroskopia (histologia tai sytologia), viljely tai antigeenin osoitus kudoksesta otetusta näytteestä	
5 Sytomegalovirusretineetti (johon liittyy näönmenetyks)	Mikroskopia (histologia tai sytologia), viljely tai antigeenin osoitus kudoksesta otetusta näytteestä	Tyypillinen oftalmoskopiaalilöydös useammassa tutkimuksessa. Aktiivin taudin parantumisesta jää verkkokalvoon arpeutumia ja atrofiaa sekä läiskittäistä pigmentaatiota.
6 Muu sytomegalovirustauti (muualla kuin maksassa, pernassa tai imusolmukkeissa)	Mikroskopia (histologia tai sytologia), viljely tai antigeenin osoitus kudoksesta otetusta näytteestä	
7 Keukotuberkuloosi	Positiivinen viljely	
8 Muu (ekstrapulmonaalinen) tuberkuloosi	Positiivinen viljely	
9 Mycobacterium avium complex tai M. kansasii-infektio, disseminoinutun tai ekstrapulmonaalinen	Positiivinen viljely	Viljelyssä identifioimattomien haponkestävien sauvojen osoittaminen ulosteesta, normaalisti steriilistä ruumiin nesteestä tai kudoksesta - ei kuitenkaan keuhkoista, iholta tai kaulan tai keuhkonportin imusolmukkeesta.
10 Muu mykobakteeri-infektio, disseminoinutun tai ekstrapulmonaalinen	Positiivinen viljely	
11 Uusiutuva salmonellasepsis	Positiivinen viljely	
12 Aivojen toksoplasmoosi	Mikroskopia (histologia tai sytologia)	Hiljan alkanut fokaalinen neurologinen poikkeavuus tai laskenut tajunnantaso JA aivojen kuvannuksessa (tietokonetomografia tai magneettitutkimus) varjoaineella tehostuva massaleesio JA joko seerumissa toksoplasma-aineita tai hoitovaste toksoplasmoosin hoidolle.
13 Uusiutuva pneumonia	Toistuva (vähintään 2 episodina 12 kk:n aikana), akuutti (uusi röntgenlöydös, joka on ollut välillä poissa), pneumonia, joka on diagnosoitu sekä radiologisesti pneumoniaksi että viljelyllä tai muulla spesifisellä menetelmällä kliinisesti luotettavasta näytteestä sellaisen patogeenin aiheuttamaksi, joka tyypillisesti aiheuttaa pneumoniaa (muu kuin Pneumocystis carinii tai Mycobacterium tuberculosis). Ainakin yhdessä pneumonia-episodissa on osoitettu todennäköinen aiheuttajamikrobi.	Toistuva (vähintään 2 episodina 12 kk:n aikana), akuutti (uusi röntgenlöydös, joka poissa sairastumisen välillä) pneumonia, jonka hoitava lääkäri on diagnosoinut kliinisin ja radiologisin perustein.
14 Progressiivinen multifokaalinen leukoencefalopatia	Mikroskopia (histologia tai sytologia)	
15 Kryptokokkoosi, ekstrapulmonaalinen	Mikroskopia (histologia tai sytologia), viljely tai antigeenin osoitus	
16 Kryptosporidioosi, krooninen (yli 1 kk), suolistossa	Mikroskopia (histologia tai sytologia)	
17 Kokkidioidomykoosi, disseminoinutun tai ekstrapulmonaalinen	Mikroskopia (histologia tai sytologia), viljely tai antigeenin osoitus	
18 Histoplasmoosi, disseminoinutun tai ekstrapulmonaalinen	Mikroskopia (histologia tai sytologia), viljely tai antigeenin osoitus	
19 Isosporiaasi, krooninen (yli 1 kk) suolistossa	Mikroskopia (histologia tai sytologia)	
20 Bakteeri-infektio, multipplei tai uusiva alle 13 v. lapsella	Toistuva bakteeri-infektio lapsella	
21 Kaposin sarkooma	Mikroskopia (histologia tai sytologia)	Tyypillinen paljain silmin näkyvä violetti punoittava läiskäinen leesio iholla tai limakalvolla.
22 Primaarinen aivolyfooma	Mikroskopia (histologia tai sytologia)	
23 Immunoblastinen lyfooma	Mikroskopia (histologia tai sytologia)	
24 Burkittin lyfooma	Mikroskopia (histologia tai sytologia)	
25 Hiv-enkefalopatia (dementia)	Kliinisesti todetut viikkoja tai kuukausia kestäneet kognitiiviset tai motoriset häiriöt, jotka vaikeuttavat työssä tai päivittäisessä elämässä selviämistä. Häiriöitä ei selitä muu sairaus tai tila. Muiden sairauksien poissulku edellyttää usein likvortutkimusta ja aivojen kuvantamista.	
26 Kohdun kaulan invasiivinen karsinooma	Mikroskopia (histologia tai sytologia)	
27 Lymfoidi interstiellinen pneumonia alle 13 v. lapsella	Mikroskopia (histologia)	
28 Hiv-näivetystäyt	Yli 10 % tahaton painon lasku sekä joko krooninen ripuli (vähintään kaksi löysää ulostusta päivässä vähintään 30 päivän ajan) tai krooninen heikkous ja dokumentoitu kuumeilu (yli 30 päivää, ajoittain tai pysyvästi). Löydöksiä ei selitä muu tauti (esim. syöpä, tuberkuloosi, kryptosporidioosi tai muu spesifinen suolitulehdus).	

# TARTUNTATAUTI-ILMOITUS B

## Lääkärin ilmoitus hiv-infektiosta \*

Ilmoituksen viite

Täydennys-, korjaus- tai peruutusilmoituksen viite\*

Perusilmoitus **B-07-**

Täydennys/  
Korjaus

Peruutus

Vain tartuntatautilain mukaiseen käyttöön

<b>Henkilötiedot</b>		Henkilötunnus*	Sukunimi	Etunimi	
		Sukupuoli	Asuinkunta*	Kansalaisuus*	
		<input type="checkbox"/> 1 Mies	<input type="checkbox"/> 2 Nainen		
<b>Diagnoosi- ja taustatiedot</b>		<input type="checkbox"/> <b>1 Uusi tapaus*</b> Todettu ilmoitavassa hoitopaikassa ensimmäisen kerran, pyydetään EDTA-verinäyte. Katso tarkemmat ohjeet lomakkeen takaosasta.			
		Onko potilas todettu aikaisemmin hiv-negatiiviseksi			
		<input type="checkbox"/> 1 Kyllä, vuosi	<input type="checkbox"/> 2 Ei	<input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa	
		Arvio tartunta-ajasta, vuosi	Tartuntamaa(t)	Tartuntapaikka*	
		Onko sairastunut kotoisin maasta, jossa hiv-tartunta yleinen?			
		<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei	<input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa	
<b>Seksivälitteiset tartuntatavat</b>		Todennäköisen tartuntatavan luokitus ja riskitekijät:			
		Seksikontakti			
		<input type="checkbox"/> 1 mieheen	<input type="checkbox"/> 2 naiseen	<input type="checkbox"/> 3 molempiin	<input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa
		<b>Lisätiedot</b>			
		Seksikontakti			
		<input type="checkbox"/> 1 suomalaisen	<input type="checkbox"/> 2 henkilöön, joka kotoisin maasta, jossa hiv-tartunta yleinen	<input type="checkbox"/> 3 muuhun ulkomaalaiseen henkilöön	<input type="checkbox"/> 4 biseksuaaliin henkilöön
		<input type="checkbox"/> 5 ruiskuhuumeidenkäyttäjään	<input type="checkbox"/> 6 prostituoituun	<input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa	
<b>Verivälitteiset tartuntatavat</b>		<input type="checkbox"/> 1 Ruiskuhuumeet	<input type="checkbox"/> 2 Verensiirto	<input type="checkbox"/> 3 Hemofilian tai hyttymishäiriön hoito	
<b>Äiti-lapsi-tartunta</b>		Onko syntynyt Suomessa?	Onko äidin hiv-positiivisuus tiedetty raskauden/synnytyksen aikana?	Onko äiti saanut estolääkettä raskauden aikana?	
		<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei <input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei <input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei <input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa	
<b>Muu tartuntatapa</b>		<input type="checkbox"/> 9 Muu, mikä? <input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa			
<b>Todetun sairauden vaihe</b>		<input type="checkbox"/> 1 Primaarioireinen <input type="checkbox"/> 2 Oireeton* <input type="checkbox"/> 3 Muu oireinen* <input type="checkbox"/> 4 Aids* <input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa			
		CD4-solutaso ( × 10 <sup>9</sup> solua/l). Ilmoitetaan kaikissa vaiheissa			
		Onko todettu antiretroviraali-lääkeresistenssiä (mille lääkkeelle tahansa)?			
		<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei	<input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa	
		<b>Aids-kriteerit*</b> Merkitse allaolevista sairauksista kaikki diagnoosihetkellä todetut.			
		<input type="checkbox"/> 1 Pneumocystis carinii -pneumonia	<input type="checkbox"/> 2 Ruokatorven kandidoosi	<input type="checkbox"/> 6 Sytomegalovirustauti	
		<input type="checkbox"/> 3 Henkitorven, keuhkoputkien tai keuhkojen kandidoosi	<input type="checkbox"/> 4 Herpes simplex-infektio	<input type="checkbox"/> 5 Sytomegalovirusretiniitti	<input type="checkbox"/> 8 Muu tuberkuloosi
		<input type="checkbox"/> 7 Keuhkotuberkuloosi	<input type="checkbox"/> 9 M. avium complex- tai M. kansasii-infektio	<input type="checkbox"/> 10 Muu mykobakteeri-infektio	<input type="checkbox"/> 13 Uusiutuva pneumonia
		<input type="checkbox"/> 11 Uusiutuva salmonellasepsis	<input type="checkbox"/> 12 Aivojen toksoplasmoosi	<input type="checkbox"/> 14 Progressiivinen multifokaalinen leukoencefalopatia	<input type="checkbox"/> 15 Kryptokokkoosi
		<input type="checkbox"/> 16 Kryptosporidioosi	<input type="checkbox"/> 17 Kokkidiodomykoosi	<input type="checkbox"/> 18 Histoplasmoosi	<input type="checkbox"/> 20 Multipplei tai uusiva bakteeri-infektio (alle 13 v.)
		<input type="checkbox"/> 19 Isosporiaasi	<input type="checkbox"/> 21 Kaposin sarkooma	<input type="checkbox"/> 22 Primaarinen aivolympooma	<input type="checkbox"/> 23 Immunoblastinen lymfooma
		<input type="checkbox"/> 24 Burkittin lymfooma	<input type="checkbox"/> 25 Hiv-enkefalopatia	<input type="checkbox"/> 26 Kohdun kaulan invasiivinen karsinooma	<input type="checkbox"/> 27 Lymfoidi interstielli pneumonia (alle 13 v.)
		<input type="checkbox"/> 28 Hiv-näivetyystauti			
		Onko hoidettu ennen aids-vaihetta antiretroviraalilääkkeillä edeltävän kolmen kuukauden aikana?			
		<input type="checkbox"/> 1 Kyllä, aloitusvuosi	<input type="checkbox"/> 2 Ei	<input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa	
		<input type="checkbox"/> 5 Kuolema	Potilaan kuolinpäivä	Kuolintodistuksesta ilmenevät kuolinsyiden diagnoosikoodit (ICD)	
				la	lb
					lc
<b>Lisätietoja</b>					
<b>Ilmoittava lääkäri</b>		Toimipaikka/Osasto		Toimipaikan puhelin	
		Toimipaikan osoite		Toimipaikan kunta	
		Päivämäärä	Allekirjoitus	Nimen selvennys, sv-nro/leima	

Tuotenumro 701000025 Edita Prima Oy

KTL 100/129

\*) Selitys lomakkeen kääntöpuolella

## OHJEITA LOMAKKEEN TÄYTTÄJÄLLE

**Lääkärin ilmoitus hiv-infektiosta,** lomakkeella ilmoitetaan hiv-infektio, aids-määrittelyn täyttyminen ja hiv-tartunnan saaneen kuolema.

**Täydennys-, korjaus- tai peruutusilmoituksen viite:** Ilmoitukseen merkitään viitteeksi aiemmin samasta tapauksesta tehdyn perusilmoituksen viite.

### HENKILÖTIEDOT

**Henkilötunnus:** Ilmoitetaan aina. Ellei henkilötunnus ole käytettävissä (esim. ulkomaalaiset ja vastasyntyneet), ilmoitetaan potilaasta syntymäaika.

Nimitiedot: Ilmoitetaan aina.

**Asuinkunta:** Kunta, jossa henkilö asuu suurimman osan ajastaan.

**Kansalaisuus:** Merkitään tiedetty kansalaisuus.

### DIAGNOOSI- JA TAUSTATIEDOT

#### Uusi tapaus:

Todettu ilmoittavassa hoitopaikassa ensimmäisen kerran. Tartuntatautilakiin ja -asetukseen perustuen Kansanterveyslaitos seuraa hiv-tapausten alatyypijakaumaa ja antiretroviraalilääkeresistenssiä (tulos ilmoitetaan hoitavalle lääkärille). Tätä varten uutena tapauksena todetusta hiv-infektiosta pyydetään lähettämään 10 ml EDTA-verinäyte tartuntatauti-rekisterin kantakokoelmaan, osoitteella: Kansanterveyslaitos, TT-kokoelma, Mannerheimintie 166, 00300 Helsinki.

#### Lisätietoja näytteen lähettämisestä:

HIV-laboratorio, (09) 47441.

**Tartuntapaikka:** Suomessa kunnan nimi.

### SAIRAUDEN VAIHE

**Oireeton:** Tähän ryhmään merkitään myös ne tapaukset, joissa ainoana oireena on imusolmukesuurentumat.

**Muu oireinen:** Kaikki CDC:n luokkaan B kuuluvat tapaukset.

**Aids-kriteerit:** Tarkemmat diagnostiset kriteerit ovat lomakkeen 1. sivun kääntöpuolella.

### MUITA OHJEITA

#### Tartuntatauti-ilmoituslomakkeen postitus:

Osa 1 lähetetään Kansanterveyslaitokseen: Osoite Kansanterveyslaitos, infektioepidemiologian osasto, PL 29, 00301 Helsinki.

Osa 2 jää potilaan asiakirjoihin liitettäväksi.

Ilmoitus lähetetään suljetussa kirjekuoressa, johon merkitään "Tartuntatauti-ilmoitus".

#### Ilmoituksen lähettäminen sähköisesti:

Lisätietoja saa Kansanterveyslaitoksen infektioepidemiologian osastolta  
Puhelin (09) 47 441.

#### Tartuntatauti-ilmoituslomakkeiden tilausosoite:

Edita Prima Oy  
Tuotehallinta  
PL 480, 00043 EDITA,  
Puhelin 020 450 2462, faksi 020 450 2470  
S-posti asiakaspalvelu.prima@edita.fi  
Lomakkeet ovat maksuttomia.

### LISÄTIETOJA

tartuntatauti-ilmoittamisesta saa sairaanhoitopiiristä tai Kansanterveyslaitoksen infektioepidemiologian osastolta, puhelin (09) 47 441.