



Program wczesnego wykrywania zakażenia wirusem HCV

ANKIETA

**Kwalifikująca do przeprowadzenia badania krwi
na obecność przeciwciał anti- HCV***

Pacjent zapisany do GOZ w Skarszewach/ Filii GOZ w Pogódkach: TAK / NIE

Płeć: kobieta / mężczyzna

Wiek:

PYTANIA	TAK	NIE
Pacjent podejrzewa u siebie zakażenie HCV		
Pacjent jest pracownikiem opieki zdrowotnej		
Pacjent był hospitalizowany		
Pacjent miał przeprowadzone zabiegi medyczne, diagnostyczne, kosmetyczne		
Pacjent przyjmował dożylnie narkotyki		
Pacjent mieszka/ł z osobą zakażoną HCV		
Pacjent przebywał z zakładu karnym / areszcie śledczym		
U pacjenta stwierdzono podwyższony poziom enzymu aminotransferazy alaninowej ALT		
Pacjent był leczony z powodu przewlekłego WZW typu B		

Data i podpis pracownika wypełniającego ankietę:

**Ankietę wypełnia pracownik Gminnego Ośrodka Zdrowia w Skarszewach lub Filii GOZ Pogódkach, po wcześniejszej zgodzie pisemnej uzyskanej od pacjenta.*