



**Partie réservée à la DASS-NC**

Fiche reçue le : \_\_\_\_\_

Fiche saisie le : \_\_\_\_\_

Numéro de saisie : \_\_\_\_\_



**VIH  
Déclaration initiale**

**Identifiant alphanumérique**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1 • Le patient :**

Année de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F  Ethnie : \_\_\_\_\_

Commune domicile : \_\_\_\_\_

N'a jamais quitté le Territoire avant le dépistage de séropositivité :  Oui  Non

Résidant sur le Territoire depuis :  Plus de 6 mois  Moins de 6 mois

Autre, mobilité fréquente hors du Territoire :  Oui  Non

**2 • Séropositivité :**

Date : \_\_\_\_\_ Laboratoire : \_\_\_\_\_

Test de dépistage : \_\_\_\_\_ Laboratoire : \_\_\_\_\_

Test de confirmation : \_\_\_\_\_ Laboratoire : \_\_\_\_\_

Déjà déclaré en Métropole : \_\_\_\_\_ Laboratoire : \_\_\_\_\_

Hépatite B active (dépistage) :  Positif  Négatif  Non fait

Hépatite C active (dépistage) :  Positif  Négatif  Non fait

**3 • Facteurs de risque (indiquez le plus important)**

- Homosexuel masculin
- Bisexuel masculin
- Hétérosexuel à partenaires multiples
- Partenaire de séropositif
- Utilisateur de drogue en intra veineux
- Hémophile
- Transfusé au cours des 5 ans précédant les symptômes
- Autre (personne exposée à des instruments pouvant percer la peau ou les muqueuses)
- Séjour dans un pays à forte endémie VIH
- Parent porteur d'anticorps anti-VIH
- Parent entrant dans un groupe à risque élevé
- Aucun facteur risque (patient ne rentrant pas dans une des catégories ci-dessus)
- Inconnu (recherche non faite)





**4 • Classification des infections par le V.I.H. (cochez la rubrique adéquate)**

**Catégorie A - Code OMS 044 :**

Un ou plusieurs des critères listés ci-dessous chez un adulte ou un adolescent infecté par le VIH, s'il n'existe aucun des critères des catégories B et C

- Infection à V.I.H. asymptomatique
- Lymphadénopathie persistante généralisée
- Primo-infection symptomatique

**Catégorie B - Code OMS 043 :**

Manifestations cliniques chez un adulte ou un adolescent infecté par le VIH ne faisant pas partie de la catégorie C et qui répondent au moins à l'une des conditions suivantes :

- a) elles sont liées au VIH ou indicatives d'un déficit immunitaire ;
- b) elles ont une évolution clinique ou une prise en charge thérapeutique compliquée par l'infection VIH.

Les pathologies suivantes font partie de la catégorie B, la liste n'est pas limitative :

- Angiomatose bacillaire
- Candidose oropharyngée
- Candidose vaginale, persistante, fréquente ou qui répond mal au traitement
- Dysplasie du col (modérée ou grave), carcinome in situ
- Syndrome constitutionnel : fièvre (38,5°C) ou diarrhée supérieure à 1 mois
- Leucoplasie chevelue de la langue
- Zona récurrent ou envahissant plus d'un dermatome
- Purpura thrombocytopénique idiopathique
- Salpingite, en particulier lors de complication par des abcès tubo-ovariens
- Neuropathie périphérique

Cette classification est hiérarchique, c'est-à-dire qu'un sujet classé dans la catégorie B ne peut passer dans la catégorie A lorsque les signes cliniques ont disparu.

**Catégorie C - Code OMS 042 :**

Cette catégorie correspond à la définition du SIDA chez l'adulte. Lorsqu'un sujet a présenté une des pathologies de cette liste, il est classé définitivement dans la catégorie C.

- Candidose bronchique, trachéale ou pulmonaire
- Candidose de l'œsophage
- Cancer invasif du col
- Cryptococcose extra-pulmonaire
- Coccidioïdomycose, disséminée ou extra-pulmonaire
- Cryptosporidiose intestinale supérieure à 1 mois
- Rétinite à C.M.V. (avec perte de la vision)
- Infection à C.M.V. (autre que foie, rate ou ganglions)
- Encéphalopathie due au VIH
- Histoplasmosse disséminée ou extra-pulmonaire
- Infection herpétique, ulcères chroniques supérieurs à 1 mois, ou bronchique, pulmonaire ou œsophagienne
- Isosporidiose intestinale chronique (supérieure à 1 mois)
- Sarcome de Kaposi
- Lymphome de Burkitt
- Lymphome immunoblastique
- Lymphome cérébral primaire
- Infection à Mycobacterium Avium ou Kansasii, disséminée ou extra-pulmonaire
- Infection à Mycobacterium tuberculosis, quel que soit le site (pulmonaire ou extra-pulmonaire)
- Infection à mycobactérie, identifiée ou non, disséminée ou extra-pulmonaire
- Pneumonie à pneumocystis carinii
- Pneumonathie bactérienne récurrente
- Leuco-encéphalopathie multifocale progressive
- Septicémie à salmonelle non typhi récurrente
- Toxoplasmose cérébrale
- Syndrome cachectique dû au VIH

Fait à Nouméa le : \_\_\_\_\_

<b>Praticien déclarant</b>	
Nom : _____	
Etablissement / Service : _____	
Téléphone : _____	Télécopie : _____

<b>Cachet et signature du praticien déclarant</b>
---