

Notificação de VIH (Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana)/SIDA (Síndrome da imunodeficiência adquirida)

Data de Impressão: 2023/01/14 00:31:24

Nº Notificação: 4400475 Doença: VIH (Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana)/SIDA (Síndrome da imunodeficiência adquirida)
Data de Notificação: 2023/01/14 00:31:01 Estado: Aguarda IE Caso: 0
Local da notificação: ACES PINHAL INTERIOR NORTE - CS LOUSÃ - USF TREVIM-SOL

Morada de Ocorrência

País: Portugal Distrito: Braga Concelho: Vila Nova de Famalicão Freguesia: Pousada de Saramagos
Morada:

Utente

Nome do Utente: LARA FILIPA FERREIRA DA COSTA Nº Utente: 160794875
Data de Nascimento: 2006/11/04 Idade à Data de Notificação: 16 anos Sexo: Feminino
Documento de Identificação: Cartão de Cidadão Nº de Identificação: 31758183 Contacto: 936363340
Nacionalidade: Portugal
Naturalidade: Portugal;Braga;Vila Nova de Famalicão;Vila Nova de Famalicão
Morada: AVD da Ponte Nova nr 187 - Pousada de Saramagos

Notificador

Nome Médico: SANDRA CUNHA
Nº Cédula: 62999 Ordem: Ordem dos Medicos

Questionário Clínico

Notificação

Dados do doente

Data do diagnóstico da infeção por VIH: 09-11-2022

Situação clínica à data do diagnóstico: SIDA

Classificação CDC: B2

O doente tem/teve doença definidora de SIDA?: Desconhecido

Doença definidora de SIDA (1): (Sem Resposta)

Data de diagnóstico da doença definidora de SIDA (1): (Sem Resposta)

Doença definidora de SIDA (2): (Sem Resposta)

Data de diagnóstico da doença definidora de SIDA (2): (Sem Resposta)

Doença definidora de SIDA (3): (Sem Resposta)

Data de diagnóstico da doença definidora de SIDA (3): (Sem Resposta)

Doença definidora de SIDA (4): (Sem Resposta)

Data de diagnóstico da doença definidora de SIDA (4): (Sem Resposta)

Ano provável de infeção: 2022

País provável de infeção: Portugal

O diagnóstico da infeção por VIH ocorreu fora de Portugal?: Não

País onde ocorreu o diagnóstico: (Sem Resposta)

Ano de entrada em Portugal: (Sem Resposta)

Forma mais provável de transmissão: **Contacto heterossexual**

Se "Outra", especificar: (Sem Resposta)

Se transmissão por transfusão, indicar o país onde a transfusão ocorreu: (Sem Resposta)

Se transmissão por transfusão, indicar o ano da transfusão: (Sem Resposta)

Se transmissão vertical, indicar forma de transmissão para a infeção da mãe: (Sem Resposta)

Características do parceiro na transmissão por contacto sexual: **Parceiro heterossexual originário de país de epidemia não generalizada**

Gravidez à data do diagnóstico: **Não aplicável**

Motivo do teste VIH ou consulta: **Desconforto**

Nos 12 meses que antecederam o diagnóstico de infeção por VIH tomou alguma vez PrEP?: **Não**

Testes de diagnóstico para a infeção VIH que o doente realizou e com resultado "Positivo":

Teste rápido: **Não**

Imunoensaio laboratorial de 4ª geração/Ag p24+Ac VIH-1 e 2 (ex. ELISA; ELFA; quimioluminescência; electroquimioluminescência; etc.): **Sim**

Teste confirmatório (ex. imunoblot): **Sim**

Deteção de RNA ou DNA proviral por PCR: **Sim**

Data do resultado laboratorial (se várias datas, inserir a mais antiga): **12-01-2023**

Especificar o tipo de vírus identificado: **VIH 1 e VIH 2 (infeção dupla)**

Contagem de Linfócitos T CD4+ na 1ª avaliação clínica após diagnóstico de infeção por VIH: **Desconhecido**

T CD4+ (cél./µL) : (Sem Resposta)

Data do resultado T CD4+: (Sem Resposta)

Nível de T CD4+: (Sem Resposta)

Quantificação de RNA de VIH (carga viral) na 1ª avaliação clínica após diagnóstico de infeção por VIH:

Desconhecido

RNA VIH-1 (cópias/mL): (Sem Resposta)

RNA VIH-2 (cópias/mL): (Sem Resposta)

Se outro(s) exame(s) laboratorial(ais) indique qual(is)?: (Sem Resposta)

Contexto ou local do primeiro teste VIH positivo (incluindo autotestes, testes na comunidade, etc): **Serviços de doenças infecciosas (não inclui consulta dedicada à PrEP)**

Data do primeiro teste VIH positivo (incluindo autotestes, testes na comunidade, etc): **12-01-2023**

Data do último teste VIH negativo: **01-07-2022**

Faleceu: **Sim**

Data de óbito: **14-01-2023**

Outros serviços que contactaram ou contactam com o doente: (Sem Resposta)

Observações (notificação): **A Utente faleceu após 2 dias de ser diagnosticada com HIV (SIDA)**

Contacto do/a Médico/a Notificador/a (telefone): (Sem Resposta)

Contacto do/a Médico/a Notificador/a (e-mail): (Sem Resposta)