Zdroj: Věstník MZ ČR částka 17/2023 Doporučený postup při výskytu případu lidského prionového onemocnění nebo podezření na toto onemocnění ze dne 20. 12. 2023

## **Příloha VI**

**Dotazník pro variantní formu Creutzfeldtovy – Jakobovy nemoci (vCJN)**

Příjmení: ……………………… Jméno:……………… pohlaví:….

Datum narození:…………. rodné číslo:………… věk:….

Adresa bydliště:………………………… Obec:………………………….

Místní část, útvar:……………… okres:…………….

Datum 1. příznaků onemocnění:………….. týden onemocnění:…. dg.: A81.0

Datum hlášení onemocnění:………. týden vykázání:………

Import: ano/ne Import odkud:

kým:

Místo nákazy:………………. Okres nákazy: ……………………….

Místo onemocnění:…………… Okres onemocnění:………….

Pracoviště (adresa):…………………………………………………

Zaměstnání (výběr kategorií dle nabídky v ISIN. Pokud je starobní důchodce, uvést předchozí zaměstnání): např. zdravotnictví (lékař, SZP, atd.)

zemědělec

laboratorní pracovník ve zdrav.

Jaké zaměstnání:………………………

Kolektiv:…………………

Etnikum:………………….

Místo izolace:…………………………………………………..

datum izolace:………………

Úmrtí: ano/ne Datum úmrtí:………… Jméno lékaře:……………………….

Poznámka:………………………………..

**Rodinná anamnéza:**

pacientův manželský stav:………….

(svobodný/á, ženatý/vdaná, vdovec/vdova, rozvedený/á)

pacient/ka ženatý/vdaná víc než jednou (ano, ne):

(jestli ano, uveďte bližší údaje o bydlišti, zaměstnání)

Rodinná historie:

- rodokmen značící roky narození a smrti, příčina

generace

prarodiče:…………….

generace

rodiče:……………………………………………………………………………..

generace

pacienta včetně sourozenců:………………………………………………………

Potvrzení rodinné historie CJN (potvrzena, pravděpodobná, možná, nelze potvrdit, ne):……

Sociální kontakt pacienta s osobou, která onemocněla CJN (ano, ne):………….

pokud ano, uveďte jméno osoby a datum onemocnění

Potvrzení sociálního kontaktu s případem CJN (potvrzena, pravděpodobná, možná nelze potvrdit, ne):…………………………

**List epidemiologického šetření   
pro variantní formu Creutzfeldtovy – Jakobovy nemoci (vCJN)**

**A. Anamnéza pacienta:**

* transplantace orgánů (ano, ne): …………..

pokud ano, kdy, transplantace jakého orgánu, zdrav. zařízení:

* transfuze krve (ano, ne): …………………………………………………………………………………

pokud ano, uvést kdy, důvody (dg), zdrav. zařízení:……………………………..

* daroval pacient krev (ano, ne): …………..

pokud ano, uvést datum posledního odběru, místo a důvod: …………………..

…………………………………………………………………………………….

* léčba pacienta hormonálními přípravky (ano, ne) ………………………….

datum, druh:………………………………………………………………………

* podrobil se pacient operaci včetně operace očí a mozku (ano, ne, údaj neznámý)……….

pokud ano, uvést datum, typ operace, zdrav. zařízení…....................................................

……………………………………………………………………………………………..

* podrobil se pacient (mladší 50 let) vyšetření – testování pro glaukom (ano, ne, neznámo):….

pokud ano, uvést datum a popis vyšetření včetně závěru:…………………………………

* byl pacient testován v rámci alergologické léčby (ano, ne)……………………..
* měl pacient injekční terapii (cyklus injekcí) (ano, ne) …………………..

pokud ano, uveďte detaily (datum, dg. onemocnění, název terapie, frekvenci aplikace léků):……………………………….

imunizace pacienta (ano, ne):………………………………………..

pokud ano, uveďte druh vakcíny, datum aplikace:……………………………….

* podrobil se pacient akupunktuře a dalším procedurám zahrnujícím porušení integrity kůže: (piercing, tetování, propíchnutí uší):…………………….

pokud ano, jaká procedura:………………………………………………………..

* podrobil se pacient léčbě u psychiatra:……………………………………………

pokud ano, datum, zdrav. pracoviště:……………………………………..………

**B. Stravovací zvyklosti pacienta**

Uveďte frekvenci konzumace uvedených surovin v průměru, specifikaci úpravy a druh masa:

mozek ………

oči ………

maso hovězí (syrové, pečené, steak, dušené, grilované) ………

jehněčí/skopové (pečené, dušené, kotlety, grilované) ………

vepřové maso (pečené, dušené, kotlety, grilované) ………

telecí ………

zvěřina ………

drůbež ………

vnitřnosti (jazyk, játra, plíce, ledvinky) ………

klobásy ………

hamburgery ………

jitrnice ………

dršťky ………

uzeniny ………

játrové knedlíčky ………

sýry (kravské, kozí, ovčí) ………

mléko a mléčné výrobky ………

**C. Údaje o chovu a kontaktu se zvířaty v anamnéze nemocného:**

v domácnosti:

chov koček (ano, ne) ………

chov psů ………

práce nebo pobyt blízko farmy (ano, ne) ………

pokud ano, pacient měl kontakt (ano, ne) s:

dobytkem ………

ovce, kozy ………

prasata ………

drůbež ………

pracoval s organofosfáty (ano, ne) ………

pokud ano, uveďte podrobnosti: ………

pracoval (používal): s kostní moučkou ………

kopyta, rohy ………

sušená krev ………

práce s hnojem ………

pokud ano, uvést podrobnosti:……………………………………..

Kontakt pacienta s divokou zvěří (ano, ne) ………

**Dotazník byl vyplněn údaji poskytnutými kým:**

Příjmení respondenta:………………….. Jméno………………..

Adresa bydliště:…………………………………………………………………….

Telefonní číslo:………………

Výpis ze zdravotní dokumentace poskytl:………………………………………….

Podrobné údaje včetně pitevního protokolu jsou založeny ve spise pod spisovou značkou:

…………………….

Za KHS /HS HMP ÚP ………………. dotazník zpracoval/a: ……………………………

tel.:…………………