**Anketni upitnik za oboljele od akutnog hepatitisa nepoznatog porijekla (non hep A-E)**

Verzija 1.

25. travnja 2022.

Anketu je potrebno ispuniti za sve oboljele osobe koje ispunjavaju definiciju slučaja za akutni hepatitis nepoznatog porijekla (non hep A-E). Ispunjenu anketu treba proslijediti putem elektroničke pošte na sljedeće e-mail adrese: [bernard.kaic@hzjz.hr](mailto:bernard.kaic@hzjz.hr); [epidemiologija@hzjz.hr](mailto:epidemiologija@hzjz.hr); [maja.ilic@hzjz.hr](mailto:maja.ilic@hzjz.hr).

**Definicija slučaja:**

1. **POTVRĐEN SLUČAJ:** Nije primjenjivo.
2. **VJEROJATAN SLUČAJ:** Dijete u dobi 16 ili manje godina sa kliničkom slikom akutnog hepatitisa (non hep A-E), s povišenim AST ili ALT (>500 IU/L) od 1. listopada 2021.
3. **EPIDEMIOLOŠKI POVEZAN SLUČAJ:** Osoba bilo koje dobi sa kliničkom slikom akutnog hepatitisa (non-hepA-E), koja je bliski kontakt vjerojatnog slučaja od 1. listopada 2021.
4. ODBAČEN SLUČAJ: Osoba koja je bila prijavljena kao slučaj, u koje je daljnjom obradom ustanovljeno da ne odgovara definiciji slučaja.

Ne prijavljuju se slučajevi hepatitisa s poznatom etiologijom poput zarazne bolesti, trovanja lijekovima, nasljednih metaboličkih ili autoimunih bolesti.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dio 1: Podaci o osobi koja ispunjava upitnik** | | | |
| Ime i prezime |  | Datum anketiranja |  |
| Naziv bolnice, odjela / ambulante |  | Grad, mjesto, županija |  |
| Broj telefona za kontakt |  | E-mail adresa |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dio 2: Podaci o osobi koja daje podatke o oboljeloj osobi** | | | |
| Ime i prezime osobe koja daje podatke |  | Srodstvo s oboljelom osobom |  |
| Broj telefona |  | E-mail |  |
| Pristaje li osoba da ju se kontaktira u slučaju potebe za dodatnim informacijama? | | | Da Ne |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dio 3: Podaci o oboljeloj osobi** | | | | | | | | | | | | |
| Ime | |  | | | Prezime | | |  | | | | |
| Datum rođenja | |  | | | Mjesto i država rođenja | | | |  | | | |
| Spol | | Muški  Ženski  Nepoznato | | | | | | | | | | |
| Adresa | |  | | | | | | | | | | |
| Klasifikacija slučaja | | | Vjerojatan  Epidemiološki povezan | | | | | | | |  | |
| Datum početka bolesti | | |  | | | | | | | | | |
| Ishod | | | | | | | | | | | | |
| Živ, potpuno se oporavio, izliječen  Oboljela osoba još uvijek na liječenju (još uvijek se nije oporavio)  Čeka transplantaciju  Preminuo kao posljedica teškog akutnog hepatitisa. Ako da, navesti datum smrti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Preminuo, ali zbog nekog drugog razloga. Ako da, navesti datum i uzrok smrti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Preminuo, nepoznat uzrok. Ako da, navesti datum smrti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nepoznat ishod | | | | | | | | | | | | |
| Podaci o hospitalizaciji (Ako je odgovor da, navesti datum) | | | | | | | | | | | | |
| Je li oboljela osoba hospitalizirana? | | | | | | Da Ne | | | | Ako da, datum hospitalizacije i otpusta | | |
| Je li oboljela osoba primljena u JIL? | | | | | | Da Ne | | | | Ako da, datum prijema u JIL | | |
| Je li bolesniku učinjena transplantacija jetre? | | | | | | Da Ne | | | | Ako da, datum transplantacije | | |
| COVID-19 | | | | | | | | | | | | |
| Je li pacijent imao potvrđenu SARS-COV-2 infekciju unutar 6 mjeseci prije početka simptoma? | | | | | | Da Ne | | | | Ako da, datum oboljenja: | | |
| Je li oboljela osoba cijepljena protiv bolesti COVID-19 | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Ako da navesti broj doza, datume cijepljenja i naziv cjepiva. | | | | | | 1 doza  2 doze  3 doze  4 doze  Nepoznat broj doza | | | | Datumi cijepljenja i naziv cjepiva: | | |
| Ima li oboljela osoba neke od navedenih bolesti ili stanja? Ako da, navesti više detalja | | | | | | | | | | | | |
| Splenektomija | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Astma | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Maligna bolest | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Srčana bolest, osim hipertenzije | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Hipertenzija | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Šećerna bolest | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Druge endokrine bolesti | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Gastrointestinalne bolesti | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Genetski poremećaj | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Imunodeficijencija (uključujući i HIV infekciju) | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Jetrene bolesti | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Kronične plućne bolesti (osim astme) | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Metabolički poremećaj | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Neuromišićne ili kronične neurološke bolesti | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Debljina | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Trudnoća | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Reumatske bolesti | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Tuberkuloza | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Drugo (navesti što) | | | | | | Da Ne | | | |  | | |
| Kućni kontakti oboljele osobe | | | | | | | | | | | | |
|  | Ime i prezime | | | Dob | | | U kakvoj je vezi sa oboljelom osobom? | | | | | Naziv radnog mjesta/škole/vrtića |
| 1 |  | | |  | | |  | | | | |  |
| 2 |  | | |  | | |  | | | | |  |
| 3 |  | | |  | | |  | | | | |  |
| 4 |  | | |  | | |  | | | | |  |
| Ostali bliski kontakti (npr. bake, djedovi, tete u vrtiću, učitelji) u zadnjih mjesec dana prije početka simptoma | | | | | | | | | | | | |
|  | Ime i prezime | | | Dob | | | U kakvoj je vezi sa oboljelom osobom? | | | | | Kontakt podaci ako su poznati (broj telefona, e-mail) |
| 1 |  | | |  | | |  | | | | |  |
| 2 |  | | |  | | |  | | | | |  |
| 3 |  | | |  | | |  | | | | |  |
| 4 |  | | |  | | |  | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Odjeljak 4: Simptomi i znakovi bolesti** | | |
| Simptom | Postojanje simptoma | Datum početka |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Žutica | Da Ne |  |
| Anoreksija / gubitak apetita | Da Ne |  |
| Mučnina | Da Ne |  |
| Glavobolja | Da Ne |  |
| Hepatomegalija | Da Ne |  |
| Taman urin | Da Ne |  |
| Svjetla stolica | Da Ne |  |
| Bolovi u trbuhu | Da Ne |  |
| Proljev | Da Ne |  |
| Krv u stolici | Da Ne |  |
| Grlobolja | Da Ne |  |
| Osip | Da Ne |  |
| Povraćanje | Da Ne |  |
| Respiratorni simptomi | Da Ne |  |
| Povišena temperatura | Da Ne  Ako da, najviša vrijednost: |  |
| Opća slabost, umor | Da Ne |  |
| Konjuktivitis | Da Ne |  |
| Ostalo (navesti što) | Da Ne |  |

|  |
| --- |
| Je li oboljela osoba imala neku od komplikacija (moguće više odgvovora) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Akutno zatajenje jetre | Da Ne |  |
| Zatajenje bubrega | Da Ne |  |
| Hemoragija | Da Ne |  |
| Hepatička encefalopatija | Da Ne |  |
| Koma | Da Ne |  |
| Sepsa | Da Ne |  |

|  |
| --- |
| **Odjeljak 5: Laboratorijski nalazi / Toksikologija** |
| Molimo navedite rezultate laboratorijskih analiza za vrijeme ove bolesti |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Laboratorijski nalazi** | **Vrijednost** | **Datum nalaza** | **Nije rađeno/čeka se nalaz** |
| Najviša vrijednost ALT |  |  |  |
| Najviša vrijednost AST |  |  |  |
| Najviša vrijednost ALP |  |  |  |
| Najviša vrijednost bilirubin |  |  |  |
| Najviša vrijednost INR |  |  |  |
| PT |  |  |  |
| Fibrinogen |  |  |  |
| Feritin |  |  |  |
| D-dimeri |  |  |  |
| Albumini |  |  |  |
| LDH |  |  |  |
| GGT |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mikrobiološki, toskikološki, radiološki i ostali nalazi** | | | | | | | |
| Označiti rezultat i ukoliko postoji kvantitativna vrijednost navesti: | | | Pozitivno / vrijednost | Negativno | Nije testirano | Rezultat nalaza se čeka | Datum nalaza |
| Adenovirus – stolica | | |  |  |  |  |  |
| Adenovirus – respiratorni sustav | | |  |  |  |  |  |
| Adenovirus – iz krvi (viremija u c/ml) | | |  |  |  |  |  |
| Adenovirus – serologija | | |  |  |  |  |  |
|  | | | Pozitivno / vrijednost | Negativno | Nije testirano | Rezultat nalaza se čeka | Datum nalaza |
| Adenovirus – drugi uzorci (navesti koji) | | |  |  |  |  |  |
| Adenovirus tipizacija | | |  |  |  |  |  |
| CMV PCR iz krvi (viremija u c/ml) | | |  |  |  |  |  |
| EBV PCR iz krvi (viremija u c/ml) | | |  |  |  |  |  |
| Enterovirus PCR iz krvi (viremija u c/ml) | | |  |  |  |  |  |
| HSV – 1 PCR iz krvi (viremija u c/ml) | | |  |  |  |  |  |
| HSV – 2 PCR iz krvi (viremija u c/ml) | | |  |  |  |  |  |
| Leptospiroza (PCR iz krvi ili urina ili IgM, navesti što) | | |  |  |  |  |  |
| HAV PCR iz krvi / stolice | | |  |  |  |  |  |
| HAV IgG | | |  |  |  |  |  |
| HAV IgM | | |  |  |  |  |  |
| HEV IgM | | |  |  |  |  |  |
| HEV IgG | | |  |  |  |  |  |
| HEV PCR iz krvi / stolice | | |  |  |  |  |  |
| HBV (HBsAg) | | |  |  |  |  |  |
| HCV (Ab) | | |  |  |  |  |  |
| HHV-6 PCR iz krvi | | |  |  |  |  |  |
| HHV-7 PCR iz krvi | | |  |  |  |  |  |
| SARS-CoV-2 PCR nazofarinks / orofarinks | | |  |  |  |  |  |
| SARS-CoV-2 serologija | | |  |  |  |  |  |
| RSV PCR nazofarinks / orofarinks | | |  |  |  |  |  |
| Influenza PCR nazofarinks / orofarinks | | |  |  |  |  |  |
| Enterovirus PCR nazofarinks / orofarinks | | |  |  |  |  |  |
| Varicella PCR iz krvi | | |  |  |  |  |  |
| Parvovirus B19 IgM ili IgG ili PCR, navesti što | | |  |  |  |  |  |
| HIV serologija | | |  |  |  |  |  |
| Legionella antigen iz urina ili PCR iz krvi, navesti što | | |  |  |  |  |  |
| Mycoplasma IgM ili PCR iz sputuma | | |  |  |  |  |  |
| ASOT (antistreptolizinski titar) | | |  |  |  |  |  |
| Leptospiroza | | |  |  |  |  |  |
| Influenza | | |  |  |  |  |  |
| Parainfluenza | | |  |  |  |  |  |
|  | | | Pozitivno / vrijednost | Negativno | Nije testirano | Rezultat nalaza se čeka | Datum nalaza |
| HPev (humani parechovirus) | | |  |  |  |  |  |
| Bokavirus | | |  |  |  |  |  |
| Bris grla bakteriološki (uključujuči streptokok) | | |  |  |  |  |  |
| Stolica bakteriološki | | |  |  |  |  |  |
| PCR stolice na sapovirus, norovirus, enterovirus i dr. (navesti detalje) | | |  |  |  |  |  |
| Ostalo, ako da navesti što | | |  | | | |  |
| **Toksikološka analiza** | | | | | | | |
| Teški metali | Olovo | |  |  |  |  |  |
| Arsen | |  |  |  |  |  |
| živa | |  |  |  |  |  |
| Lijekovi (vršna koncentracija) | Paracetamola | |  |  |  |  |  |
| Salicilata | |  |  |  |  |  |
| Urin (navesti detalje ako je nešto od toksikološke analize pozitivno) | | |  | | | |  |
| Ostale pretrage | | | | | | | |
|  | | Je li pretraga učinjena | | Ako da, ukratko nalaz | | | Datum pretrage |
| RTG | | Da Ne | |  | | |  |
| UZV trbuha | | Da Ne | |  | | |  |
| CT | | Da Ne | |  | | |  |
| Mikroskopski nalazi | | | | | | | |
| Biopsija jetre (sažetak histopatološkog nalaza, uključujući da li oštećenje počinje na portalnom traktu ili je difuzno) | | Da Ne | |  | | |  |
| Imunohistokemija (adenovirus / CMV / EBV itd.) | | Da Ne | |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dio 6: Prethodne bolesti od 1. siječnja 2022.** | | | | | | | |
| Molimo navedite prethodne bolesti koje su zahtijevale liječenje oboljele osobe od 1. siječnja 2022. | | | | | | | |
| Bolest (npr. gastroenteritis, gripa, ozljeda i dr.) | | Je li bila potrebna hospitalizacija | | Datum početak simptoma / trajanje bolesti u danima | Prvi simptomi | | Lijekovi korišteni za vrijeme bolesti |
|  | | Da Ne | |  |  | |  |
|  | | Da Ne | |  |  | |  |
|  | | Da Ne | |  |  | |  |
| Jesu li oboljeloj osobi propisani neki drugi lijekovi osim gore navedenih od 1. siječnja 2022. i ako da koji? | | | | Da Ne | | | |
| Ima li oboljela osoba neku kroničnu bolest? Uključujući jetrene, metaboličke, autoimune, ishemijske bolesti. Ako da navesti detalje (dijagnoza, datum dijagnoze, lijekovi) | | | | Da Ne | | | |
| Je li oboljela osoba imunokompromitirana? Ako da, navesti detalje (primarna, sekundarna, jatrogena imunosupresija), datum dijagnoze, lijekovi | | | | Da Ne | | | |
| Uzima li oboljeli/a ili je uzimao/la bilo kakve dodatke prehrani ili lijekove nabavljene u slobodnoj prodaji, kupljene putem interneta ili na bilo koji drugi način? Uključujući biljne, alternativne lijekove, vitamine ili druge suplemente (npr. paracetamol, aspirin, ibuprofen/antikonvulzivi/biljni dodatci)? | | | | Da Ne | | | |
| Ako da, navesti detalje: naziv proizvoda, doza, način uzimanja, gdje je proizvod nabavljen | | | |  | | | |
| Je li oboljela osba uzimala / dobivala neke od navedenih lijekova od 1. siječnja 2022.? | | | | | | | |
| Lijek |  | | Detalji | | | Datum početka uzimanja | |
| Paracetamol | Da Ne | |  | | |  | |
| Ibuprofen | Da Ne | |  | | |  | |
| Acetilsalicilna kiselina | Da Ne | |  | | |  | |
| Biljni lijekovi / dodatci prehrani (navesti koji) | Da Ne | |  | | |  | |
| Steroidi | Da Ne | |  | | |  | |
| Antibiotici (navesti koji) | Da Ne | |  | | |  | |
| Anti-epileptici (navesti koji) | Da Ne | |  | | |  | |
| Neki drugi lijekovi (navesti koji) | Da Ne | |  | | |  | |
| Postoji li mogućnost da je prijatelj ili član obitelji mogao dati oboljeloj osobi lijekove ili biljne suplemente u nekom trenutku od 1. siječnja 2022. koji nisu gore navedeni? | Da Ne | |  | | |  | |
| Je li oboljela osoba koristila zdravstvenu skrb / usluge od 1. siječnja 2022. koji nisu gore opisani (operacije, injekcije, zubni, drugi zahvati)? Ako da navesti detalje u nastavku: | | | | | | Da Ne | |
| Vrsta zahvata / tretmana | Datum | | Razlog zahvata/tretmana | | | Kontakt podaci zdravstvene ustanove / liječnika | |
|  |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | |
| Je li oboljela osoba imala ozljede koje su rezultirale dubokim ranama ili ogrebotinama kože od 1. siječnja 2022.? | | | Da Ne | | | | |
| Ako da, opišite mjesto ozljede na tijelu i predmet koji je prouzročio ozljedu te datum nastanka ozljede | | |  | | | | |
| Je li nedavno učinjen piercing, npr. bušenje ušiju? | | | Da Ne | | | | |
| Ako da, molimo navedite naziv obrta / ustanove gdje je piercing učinjen i datum | | |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dio 7: Bolesti članova kućanstva ili bliskih kontakata** | | | |
| Navedite nedavne podatke o bolestima ili infekcijama bliskih kontakata od 1. siječnja 2022. | | | |
| Ime bliskog kontakta | Bolest (npr. gastroenteritis, COVID-19, prehlada) | Datum početka simptoma ili pozitivnog nalaza za asimptomatske slučajeve | Može li se bolest oboljelog člana kućanstva dovesti u vezu sa trenutnom bolešću oboljele osobe |
|  |  |  | Da Ne |
|  |  |  | Da Ne |
|  |  |  | Da Ne |
|  |  |  | Da Ne |
| Jesu li od 1. siječnja 2022. neki ukućani ili bliski kontakti oboljeli od žutice? | | | Da Ne |
| Ako da, molimo navedite pojedinosti uključujući podatke za kontakt, je li traženo liječenje, je li bila potrebna hospitalizacija, je li se osoba oporavila i dr. | |  | |
| Je li oboljela osoba bila u kontaktu sa potvrđenim slučajem teškog non hepA-E hepatitisa. Ako da, navesti ime | | Da Ne | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Navedite pojedinosti o rutinskom odlasku bliskih kontakata na posao, u jaslice, vrtić, školu ili druge grupe za igru ako ih ima | | | | |
| Naziv ustanove (radnog mjesta, škole, vrtića itd.) | Mjesto, grad, poštanski broj | Učestalost pohađanja (npr. dnevno, jednom tjedno) | Približan broj drugih osoba u kontaktu sa slučajem | Je li bilo oboljelih sa sličnim simptomima među drugim kontaktima (da/ne i detalji) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Molimo navedite približan datum prvog pohađanja vrtića, ako dijete pohađa vrtić | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dio 8: Putovanja** | | | | | | | | | | | | | |
| Je li oboljela osoba od 1. siječnja 2022. išla na jednodnevne izlete, putovanja i/ili provela noć izvan doma (dnevni, kratki / dugi boravak ili jednodnevni izleti)? Odnosi se na sva putovanja unutar i izvan Hrvatske | | | | | | | | | | Da Ne | | | |
| Ako da, navedite detalje (datum putovanja, mjesto putovanja/izleta, vrsta odmora) | | | | | | | | | | | | | |
| Mjesto putovanja | | Datum putovanja | | | Vrsta putovanja (odmor, spavanje izvan vlastitog doma, dnevni izlet) | | | | Kratak opis svih neobičnih aktivnosti i životinja ili insekata kojima je osoba bila izložena tijekom puta | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | | |
| Ako je oboljela osoba putovala izvan Hrvatske, jesu li po povratku učinjene neke pretrage za infekcije povezane s putovanjem (npr. malarija, bruceloza, entamoeba histolytica, Coxiella burnetti itd.)? U nastavku navedite pojedinosti. | | | | | | | | | | | | | |
| Laboratorijske pretrage | | | | Pozitivno | | | Negativno | Nije testirano | | | | Rezultat se čeka | Datum pretrage |
|  | | | |  | | |  |  | | | |  |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | |  |  |
| Je li netko od kućnih kontakata oboljele osobe putovao u razdoblju od 4 mjeseca prije početka bolesti? Odnosi se na sva putovanja unutar i izvan RH | | | | | | | | | | | | Da Ne | |
| Ako da, navesti pojedinosti (tko je putovao, kada, kamo i vrstu putovanja) | | | | | | | | | | | | | |
| Ime bliskog kontakta | Mjesto | | Datum putovanja | | | Vrsta putovanja (godišnji odmor, dnevni izlet, noćenje izvan doma) | | | | | Kratak opis svih neobičnih aktivnosti i životinja ili insekata kojima je osoba bila izložena tijekom puta | | |
|  |  | |  | | |  | | | | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dio 9: Kontakt sa životinjama ili insektima** | | | | | | |
| Navedite kućne ljubimce koji žive u kućanstvu ili na imanju | | | | | | |
| Ime i vrsta životinje (pas, mačka, kunić, zamorac itd.) | | Boravi li životinja u kući? | Ako da, spava li pokraj oboljele osobe? | Je li životinja imala neke bolesti od 1. siječnja 2022. | | |
|  | | Da Ne | Da Ne |  | | |
|  | | Da Ne | Da Ne |  | | |
|  | | Da Ne | Da Ne |  | | |
|  | | Da Ne | Da Ne |  | | |
| Je li oboljela osoba imala kontakt s kućnim ljubimcima neke druge osobe (prijatelja ili rodbine). Ako da navedite detalje. | | | | | | Da Ne |
| Ime i vrsta životinje (pas, mačka, kunić, zamorac itd.) | | Boravi li životinja u kući? | Ako da, spava li pokraj oboljele osobe? | Je li životinja imala neke bolesti od 1. siječnja 2022. | | |
|  | | Da Ne | Da Ne |  | | |
|  | | Da Ne | Da Ne |  | | |
|  | | Da Ne | Da Ne |  | | |
| Je li oboljeli/la u imao/la bilo kakav kontakt sa drugim životinja osim kućnih ljubimaca od 1. siječnja 2022. (npr. posjet farmi) | | | | | Da Ne | |
| Ako da, navesti detalje (vrsta životinje, datum, mjesto itd.) |  | | | | | |
| Kontakt sa divljim životinjama (jelenima, divljim pticama, lisicama itd) | | | | | Da Ne | |
| Ako da, navesti detalje (vrsta životinje, datum, mjesto itd.) |  | | | | | |
| šetnja poljem ili šumom? | | | | | Da Ne | |
| Ako da, navesti detalje (mjesto, vrijeme itd.) |  | | | | | |
| Je li osoba imala ugrize insekata od 1. siječnja 2022. (krpelja, paukova itd.) | | | | | Da Ne | |
| Ako da, navesti insekta i je li bilo nekih reakcija | | | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dio 10. Voda** | | |
| Kakva je opskrba vodom u kući / stanu oboljele osobe? | Voda iz javne vodoopskrbe  Voda iz lokalnog vodovoda  Individualna vodoospkrba (npr. bunar, gusterna)  Ostalo (navesti detalje) | |
| Je li od 1. siječnja 2022. bilo nekih problema s vodovodom ili kanalizacijom? Ako da, navesti detalje | | Da Ne |
| Je li oboljeli/la od 1. siječnja 2022. imalo/la kontakt sa drugim vodenim sustavima (rijeke, jezera, more, kanali, rezervoari itd.)? Ako da, navesti detalje | | Da Ne |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dio 11. Izloženost hrani i proizvodima za osobnu njegu** | |
| Je li oboljela osoba na nekom specifičnom režimu prehrane? Ako da navedite kojoj (vegetarijanska, veganska, organska, bezglutenska, halal itd.) | Da Ne |
| Je li oboljela osoba konzumirala neke od sljedećih namirnica u razdoblju **od 1. siječnja 2022.**? Ako da, navesti detalje. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namirnica |  | | Datum |
| Voće (sušeno, konzervirano, svježe, smrznuto, sokovi, smoothie) | Da Ne | |  |
| Kolači, torta, puding | Da Ne | |  |
| Sušene rajčice | Da Ne | |  |
| Svježe salate | Da Ne | |  |
| Svježe začinsko bilje | Da Ne | |  |
| Ribe, školjke, mekušci | Da Ne | |  |
| Meso i mesne prerađevine | Da Ne | |  |
| Čokolada | Da Ne | |  |
| Slatkiši za djecu nepoznatih proizvođača i brendova | Da Ne | |  |
| Flaširana voda | Da Ne | |  |
| Hrana kupljena u inozemstvu | Da Ne | |  |
| Druge važne namirnice koje nisu spomenute gore | Da Ne | |  |
| Je li oboljela osoba konzumirala neke od sljedećih namirnica unutar **7 dana prije pojave simpotma**? | | | |
| Voće (sušeno, konzervirano, svježe, smrznuto, sokovi, smoothie) | Da Ne | |  |
| Kolači, torta, puding | Da Ne | |  |
| Sušene rajčice | Da Ne | |  |
| Svježe salate | Da Ne | |  |
| Svježe začinsko bilje | Da Ne | |  |
| Ribe, školjke, mekušci | Da Ne | |  |
| Meso i mesne prerađevine | Da Ne | |  |
| Čokolada | Da Ne | |  |
| Slatkiši za djecu nepoznatih proizvođača i brendova | Da Ne | |  |
| Flaširana voda | Da Ne | |  |
| Hrana kupljena u inozemstvu | Da Ne | |  |
| Druge važne namirnice koje nisu spomenute gore | Da Ne | |  |
| Uzima li oboljela osoba neke dodatke prehrani?  Ako da, navesti što. | | Da Ne | |
| Navedite sve nove ili neuobičajene namirnice u mjesecu prije pojave bolesti, uključujući bilo koju sezonsku čokoladu (pitajte posebno za Kinder proizvode), hranu iz šume (bobičasto voće, gljive) ili nepasterizirane mliječne proizvode | |  | |
| Je li oboljela osoba konzumirala hranu koja je ustajala ili pljesniva (npr. orašaste plodove, kukuruz, rižu, zrna kakaoa, smokve, brašno i žitarice, kruh, sireve i drugo)? Ako da, navesti detalje i datum konzumacije | | Da Ne | |
| Jesu li od 1. siječnja 2022. korišteni neki novi proizvodi za osobnu njegu (šamponi, kreme, losioni)? Ako da, navesti koji | | Da Ne | |
| Postoji li mogućnost da je došlo do gutanja ovih proizvoda?  Ako da, navesti detalje | | Da Ne | |
|  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dio 12: Ostale izloženosti iz okoliša** | | |
| Je li oboljeli/la bio/la izložen nekim novim igračkama od 1. siječnja 2022.? Npr. nove plastične ili platnene igračke (koje djeca mogu žvakati ili sisati), zamjene za igru tijesta, plastelina ili njihove domaće verzije. Ako da, navesti detalje i datum izloženosti | | Da Ne |
| Je li oboljela osoba bila izložena nekoj vrsti otapala (moguće preko igračke ili nekog drugog proizvoda)? Ako da navesti detalje i datum izloženosti | | Da Ne |
| Je li oboljela osoba prekomjerno koristila gelove / maramice za ruke koje sadrže izopropanol ili druge zamjene za etanol?  Ako da navesti detalje | | Da Ne |
| Postoje li neki drugi izvanredni događaji od 1. siječnja 2022. koji nisu do sada spomenuti, a mogli bi biti važni? Ako da, navedite pojedinosti | Da Ne | |