

Sayı : 10712557-136
Konu : Sıtma Hastalığı İle Mücadele
Hizmetlerinin Yürütülmesi

EK: 4

İL:

YIL:

AY:

1. HASTANIN

T.C. Kimlik No:	
Adı – Soyadı	
Baba Adı	
Yaşı	
Cinsiyeti	
Mesleği	
Adresi /Telefon	

2.HASTANIN TESPİT EDİLDİĞİ YERLEŞİM BİRİMİ

İli	
Sağlık Kuruluşunun Adı	

3. HASTANIN PARAZİTİ ALDIĞI

Ülke	
İl	
İlçe	
Köy	

4. HASTAYLA İLGİLİ DİĞER BİLGİLER

Hastalandığı Tarih												
Numunenin Alındığı Sürveyans Yöntemi	Aktif	O		Pasif	O							
Numunenin Alındığı Tarih												
Numunenin İncelendiği Tarih												
Tespit Edilen Parazitin Türü	<i>P.vivax</i>	O	<i>P.falciparum</i>	O	<i>P.ovale</i>	O	<i>P.malariae</i>	O	<i>P.knowlesi</i>	O	Mixt	O
Vakanın Sınıflandırılması	Yerli	O	Nüks	O	(HG)	O	(HGT)	O	(SV)	O	(S)	O
Gametosit Durumu	Var	O			Yok	O						

5. KANIN ALINIŞ NEDENİ (İlgili kutucuğun altını X ile işaretleyiniz)

Bilinip Takip Edilen	Ateş Geçirmiş	Ateşli iken Alınan	Temas Şüpheli	Mevsimlik İşçi/Misafir veya Geçici İkamet

6. HASTANIN HASTALANMADAN 15 GÜN EVVELİNE KADAR SON 2 YIL İÇİNDE GECE KALDIĞI YERLER VE TARİHLERİ (İl / İlçe / Köy)

Kaldığı Yer	Tarih
1	
2	
3	
4	

7. DİĞER EK BİLGİLER

Hasta daha önce ateş nöbeti geçirmiş midir?	Evet	O	Hayır	O
Evet ise nerede ve ne zaman ateş geçirmiştir?				
Daha önceki ateş nöbetlerinde tedavi görmüş müdür?	Evet	O	Hayır	O
Son 1 yılda hastanın oturduğu evde ateş geçiren kişiler olmuş mudur?	Evet	O	Hayır	O
Hastalanan evde kalıcı ev içi insektisit uygulaması yapılmış mıdır?	Evet	O	Hayır	O
Evet ise uygulamanın tarihi nedir?				
Hastanın paraziti aldığı yerleşim biriminde anofel türü sivrisinek var mıdır?	Evet	O	Hayır	O
Hastanın paraziti aldığı yerleşim biriminde başka sıtma vakası var mıdır?	Evet	O	Hayır	O

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 10712557-136
Konu : Sıtma Hastalığı İle Mücadele
Hizmetlerinin Yürütülmesi

EK: 1

İL:

SAĞLIK KURULUŞU:

Sıtma; insanlara parazit taşıyan sivrisineğin sokmasıyla bulaşan, zamanında tedavi edilmezse öldürücü olabilen, nöbetler halinde ateş ve titremeye neden olan bir hastalıktır. Hastalığın erken teşhis edilerek uygun tedavi edilmesi ile hastalarda tam iyileşme olur. Sıtmada bazen ilk muayenede hastalık ortaya çıkmayabilir yıllar sonra hastalanabilirsiniz. Sıtmanın yaygın görüldüğü bir ülkeye seyahatinizde koruma amaçlı ilaç kullansanız dahi nadirde olsa bu hastalığa yakalanabilirsiniz.

Sıtma riskli bir ülkede bulunmuş veya bu bölgelerde bulunan/hasta olan bir kişiyle aynı ortamda kalmış olduğunuzdan takip eden * bir yıl/üç yıl boyunca her ay, bir sağlık kuruluşuna başvurarak sıtma için kan vermeniz önem taşımaktadır.

Yukarıda ifade edilen bilgileri okudum. Sağlık çalışanları tarafından takip eden bir yıl/üç yıl boyunca ayda bir sağlık kuruluşuna başvurarak kan vermemem halinde ölümcül olabilecek bir durumla karşı karşıya kalacağım hususunda ayrıntılı olarak bilgilendirildim.

Sıtma hastalığının erken teşhisi için takip eden bir yıl/üç yıl boyunca ayda bir sağlık kuruluşuna başvurarak sıtma için kan vermemem durumunda bütün sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ediyorum.

Hastanın Adı-Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Adresi :
Telefon :

Varsa yasal temsilcinin;
Adı-Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Adresi :
Telefon :

Hastanın veya yasal temsilcisinin** imzası:

Bilgilendirmeyi yapan sağlık çalışanı;
Adı-Soyadı :
İmzası :
Tarih :

* *P. falciparum* endemik ülkede bulunmuş veya bu bölgelerde bulunan/hasta olan bir kişiyle aynı ortamda kalanlar için bir yıl; *P. vivax* endemik ülkede bulunmuş veya bu bölgelerde bulunan/hasta olan bir kişiyle aynı ortamda kalanlar için ise üç yıl takip işaretlenecektir.

** Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır. Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz.

Not: 2 nüsha düzenlenip 1 nüshası kişiye verilecek 1 nüshası ise sağlık kuruluşunda kalacaktır.