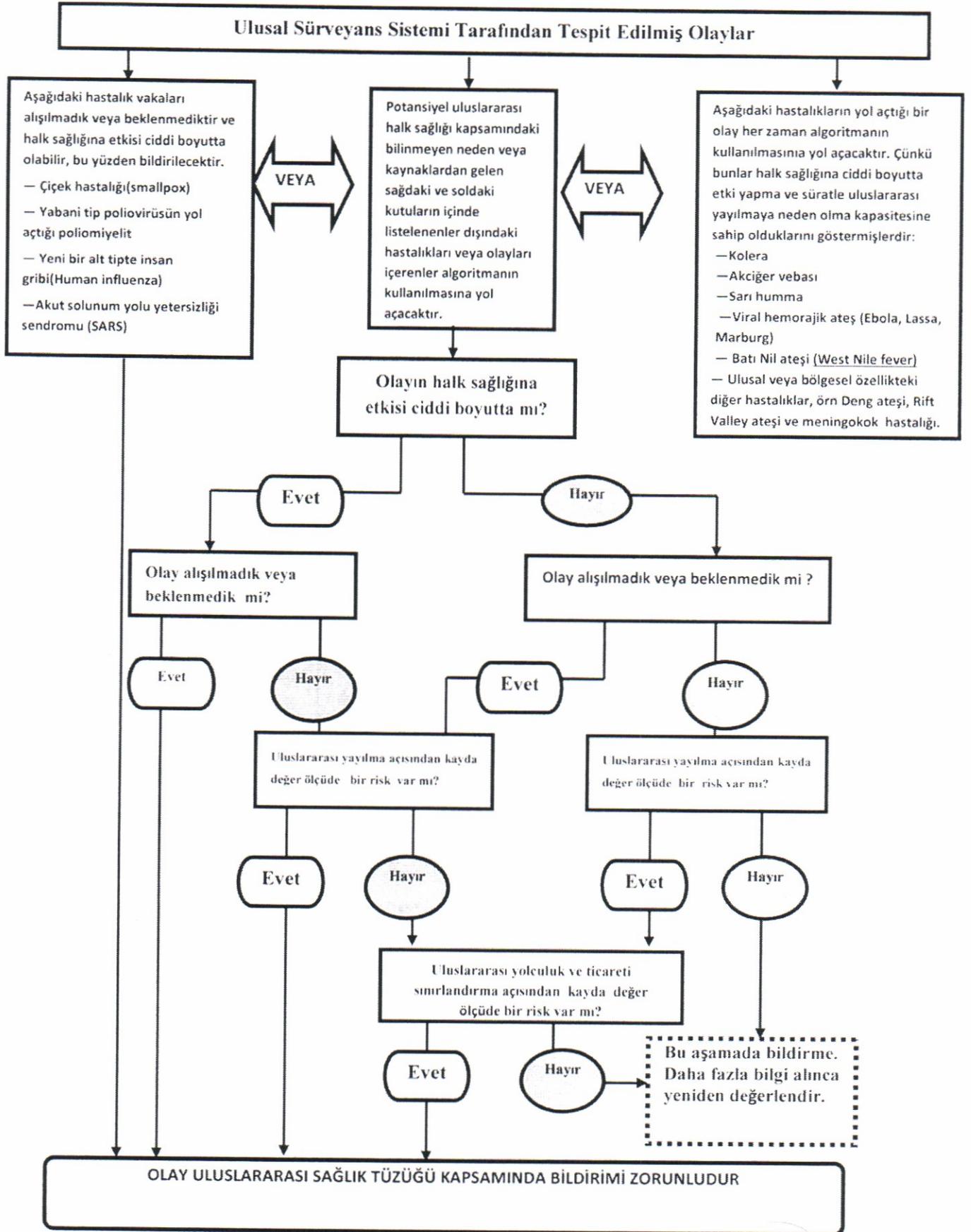


EK-8 : Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumları Belirlemede Kullanılan Karar Aracı





(ACELE)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

FORM 014-D

GRUP D ENFEKSİYON ETKENLERİ BİLDİRİM FİŞİ

BİLDİRİM YAPAN KURUM

BİLDİRİM YAPAN KİŞİ

İli:

ADI:

İlçesi:

SOYADI:

KURUM ADI:

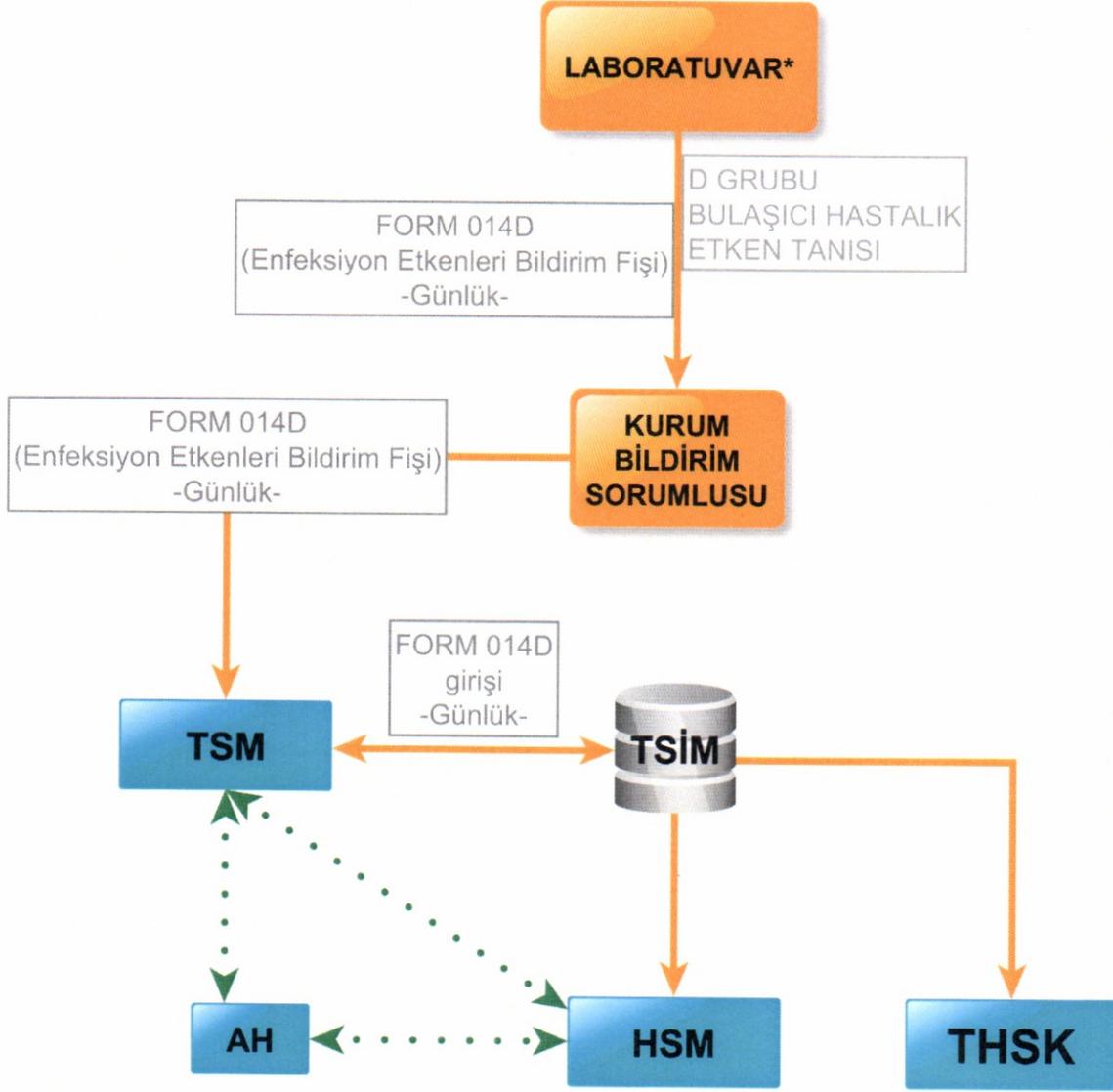
ÜNVANI-BRANŞI:

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ:	
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K
T.C. Kimlik No:	
Adı:	
Soyadı:	
Doğum Tarihi :	.../.../...
Mesleği:	
HASTANIN İKAMET BİLGİLERİ:	
İl:	
İlçe:	
Bucak:	
Köy:	
Mahalle:	
CSBM: (Cd. Sk. Blv. Meyd.)	
Dış Kapı No:	
İç Kapı no:	
İrtibat Telefonu	

MİKROBİYOLOJİK İNCELEMEDE SAPTANAN GRUP D ENFEKSİYON ETKENİ/HASTALIK				
A. Dışkı örneği incelemesinde izole edilen/gösterilen etken				
<i>Shigella</i>	<input type="checkbox"/> <i>sonnei</i>	<input type="checkbox"/> <i>boydii</i>	<input type="checkbox"/> <i>flexneri</i>	<input type="checkbox"/> <i>dysenteriae</i>
<i>Salmonella</i>	<input type="checkbox"/> typhi	<input type="checkbox"/> paratyphi-A	<input type="checkbox"/> Paratyphi-B	<input type="checkbox"/> paratyphi-C
	<input type="checkbox"/> O4 (B)	<input type="checkbox"/> O7 (C1)	<input type="checkbox"/> O8 (C2-C3)	<input type="checkbox"/> O9 (D1)
	<input type="checkbox"/> O9,46(D2)	<input type="checkbox"/> O3,10 (E1)	<input type="checkbox"/> O1,3,19 (E4)	<input type="checkbox"/> O13 (G)
	<input type="checkbox"/> O18(K)	<input type="checkbox"/> Diğer :		<input type="checkbox"/> tiplendirilmedi
EHEC¹	<input type="checkbox"/> O157:H7	<input type="checkbox"/> VT1 pozitif	<input type="checkbox"/> VT2 pozitif	
	<input type="checkbox"/> Diğer :			
<i>Campylobacter</i>	<input type="checkbox"/> <i>jejuni</i>	<input type="checkbox"/> <i>coli</i>	<input type="checkbox"/> Diğer :	
<i>Yersinia</i>	<input type="checkbox"/> <i>pseudotuberculosis</i>		<input type="checkbox"/> <i>enterocolitica</i>	
	<input type="checkbox"/> Diğer :			
Diğer	<input type="checkbox"/> <i>Listeria monocytogenes</i>		<input type="checkbox"/> <i>Entamoeba histolytica</i>	
	<input type="checkbox"/> <i>Cryptosporidium sp</i>		<input type="checkbox"/> <i>Giardia intestinalis</i>	
	<input type="checkbox"/> <i>Norovirus</i>		<input type="checkbox"/> <i>Rotavirus</i>	
B. Ürogenital sistem örneklerinde;				
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis		(Teknik: <input type="checkbox"/> DFA/ELISA <input type="checkbox"/> Kültür <input type="checkbox"/> PCR/LCR)		

İMZA

D GRUBU ETKEN BİLDİRİM MEKANİZMASI



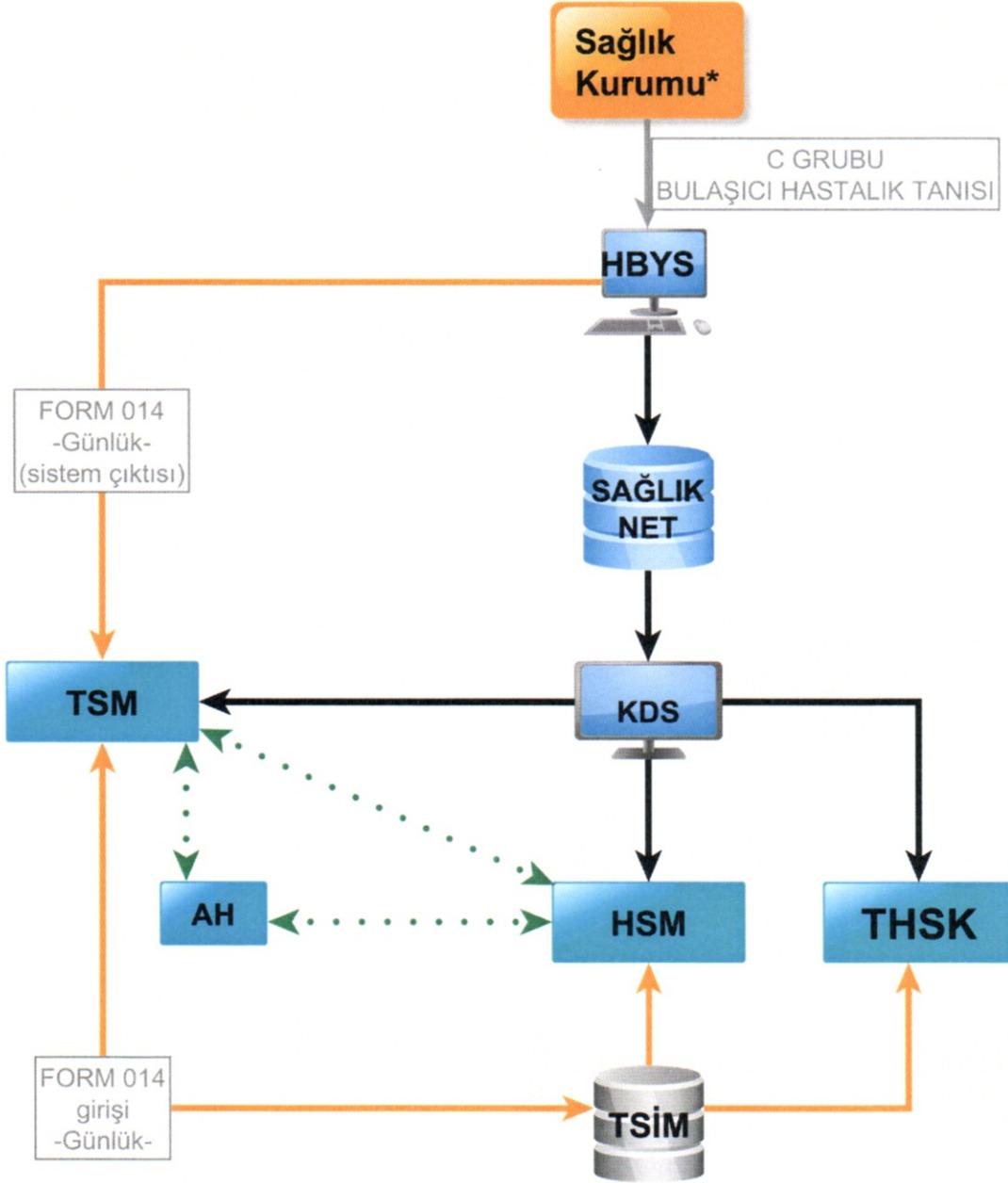
TSİM: Temel Sağlık İstatistikleri Modülü
 AH: Aile Hekimi
 TSM: Toplum Sağlığı Merkezi
 HSM: Halk Sağlığı Müdürlüğü
 THSK: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TSİM ile vaka bildirim ve raporlama —————

Filyasyon çalışması

*LABORATUVAR; Yataklı tedavi kurumlarının laboratuvarları, Referans Laboratuvarları, Halk Sağlığı Laboratuvarları, Özel laboratuvarlar.

C GRUBU HASTALIK BİLDİRİM MEKANİZMASI



HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
 AHBS: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
 KDS: Karar Destek Sistemi
 TSİM: Temel Sağlık İstatistikleri Modülü
 AH: Aile Hekimi
 TSM: Toplum Sağlığı Merkezi
 HSM: Halk Sağlığı Müdürlüğü
 THSK: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

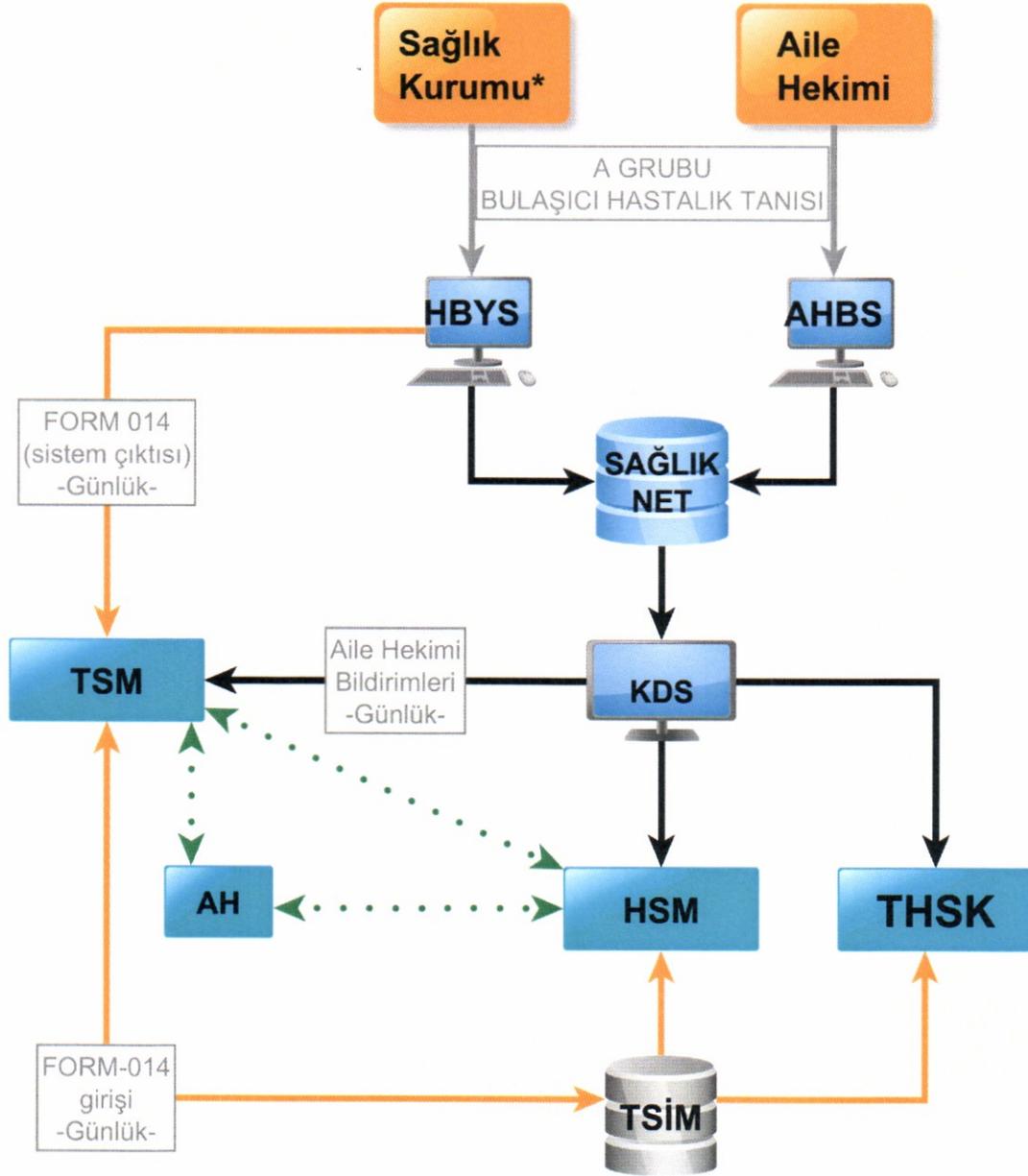
SAĞLIK-NET ile vaka bildirim ve raporlama ———

TSİM ile vaka bildirim ve raporlama ———

Filyasyon çalışması

*SAĞLIK KURUMU; Devlet Hastaneleri, Eğitim-Araştırma Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Belediye Hastaneleri, Özel Hastaneler, Askeri Hastaneler ve Diğer Tüm Yataklı Tedavi Kurumları

A GRUBU HASTALIK BİLDİRİM MEKANİZMASI



HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
 AHBS: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
 KDS: Karar Destek Sistemi
 TSİM: Temel Sağlık İstatistikleri Modülü
 AH: Aile Hekimi
 TSM: Toplum Sağlığı Merkezi
 HSM: Halk Sağlığı Müdürlüğü
 THSK: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

SAĞLIK-NET ile vaka bildirim ve raporlama ———

TSİM ile vaka bildirim ve raporlama ———

Filyasyon çalışması

*SAĞLIK KURUMU; Devlet Hastaneleri, Eğitim-Araştırma Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Belediye Hastaneleri, Özel Hastaneler, Askeri Hastaneler, Özel Hekim Muayenehaneleri ve Diğer Tüm Yataklı-Yataksız Tedavi Kurumları

BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAĞICI HASTALIK GRUPLARI

GRUP A

- AKUT GASTROENTERİT ENFEKSİYONU
- BOĞMACA
- BOTULİSMUS
- BRUSELLOZ
- DİFTERİ
- GONORE
- HIV ENFEKSİYONU
- KABAKULAK
- KIZAMIK
- KIZAMIĞIÇIK
- KOLERA
- KUDUZ
- KUDUZ RİSKLİ TEMAS
- MENİNGOKOKSİK HAST.
- NEONATAL TETANOS
- SARI HUMMA
- SİFİLİZ
- SİTMA
- SU ÇİÇEĞİ
- ŞARBON
- ŞARK ÇİBANI
- TETANOS
- TİFO
- TÜBERKÜLOZ
- AKUT VİRAL HEPATİTLER
 - Hepatit A
 - Hepatit B
 - Hepatit C
 - Hepatit D
 - Hepatit E

GRUP B

- ÇİÇEK
- AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ
- SENDROMU (SARS)
- POLİOMİYELİT
- YENİ BİR ALT TIPTA
- İNSAN GRİBİ (HUMAN İNFLUENZA)
- KARAR ARACINA GÖRE DEĞERLENDİRİLEN DURUM

GRUP C

- AIDS
- AVİAN İNFLUENZA (H5N1)
- BATI NİL VİRUS ENFEKSİYONU
- ÇIKUNGUNYA ATEŞİ
- EKİNOKOKKOZ
- EPİDEMİK TİFÜS
- HANTA VİRUS ENFEKSİYONU
- H. İNFLUENZA Tip b (Hib) ENF.
- İNFLUENZA(GRİP BENZERİ HASTALIK)
- KALA-AZAR
- KENE KAYNAKLI ENSEFALİT (TICK BORNE ENF.)
- KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ
- KONJENİTAL RUBELLA
- LYME HASTALIĞI
- LEİYONER HASTALIĞI
- LEPRİ
- LEPTOSİROZ
- İNVAZİV PnöMOKOKKAL HASTALIK (STREPTOCOCCUS PNEUMONİA)
- SSPE
- ŞİSTOZOMİYAZ
- TOKSOPLAZMOZ
- TRAHOM
- TULAREMİ
- VARYANT CREUTZFELDT-JAKOP HASTALIĞI
- VEBA
- VİRAL HEMORAJİK ATEŞ
- Q ATEŞİ

GRUP D

- CAMPYLOBACTER JEJUNI/COLI
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS
- CRYPTOSPORIDIUM SP
- ENTAMOEBİA HISTOLYTICA
- ENTEROHEMORAJİK E. COLI
- GIARDİA İNTESTİNALİS
- SALMONELLA SP.
- SHİGELLA SP.
- TRİŞİNOZ
- LİSTERİA MONOCYTOGENES
- YERSİNİA SP.
- NOROVİRUS
- ROTAVİRUS



(ACELE)
T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Form No : 014

BİLDİRİM ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR
BİLDİRİM FORMU
(U. Hıfzıssıhha Kanunu Mad. 57-64)

BİLDİRİM YAPAN KURUM

İLİ:

İLÇESİ:

KURUM ADI:

BİLDİRİM YAPAN KİŞİ

ADI:

SOYADI:

ÜNVANI-BRANŞI:

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ	
T.C KİMLİK NO	
ADI	
SOYADI	
BABA ADI	
CİNSİYETİ	
DOĞUM TARİHİ	
DOĞUM YERİ	
MESLEĞİ	

KAYITLI İKAMET ADRESİ	
İL	
İLÇE	
BUCAK	
KÖY	
MAHALLE	
CSBM (Cd. Sk. Blv. Meyd.)	
DIŞ KAPI NO	
İÇ KAPI NO	

HASTALIK DURUMU	
HASTALIĞIN ADI	
HASTALIĞIN KODU	
VAKA TİPİ	<input type="checkbox"/> Şüpheli Vaka <input type="checkbox"/> Olası Vaka <input type="checkbox"/> Kesin Vaka
BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ/...../20.....
VAKA DURUMU	<input type="checkbox"/> Sağ <input type="checkbox"/> Ölü

BEYAN ADRESİ	
ADRES TİPİ	
İL	
İLÇE	
BUCAK	
KÖY	
MAHALLE	
CSBM (Cd. Sk. Blv. Meyd.)	
DIŞ KAPI NO	
İÇ KAPI NO	
İRTİBAT TELEFONU	

İMZA