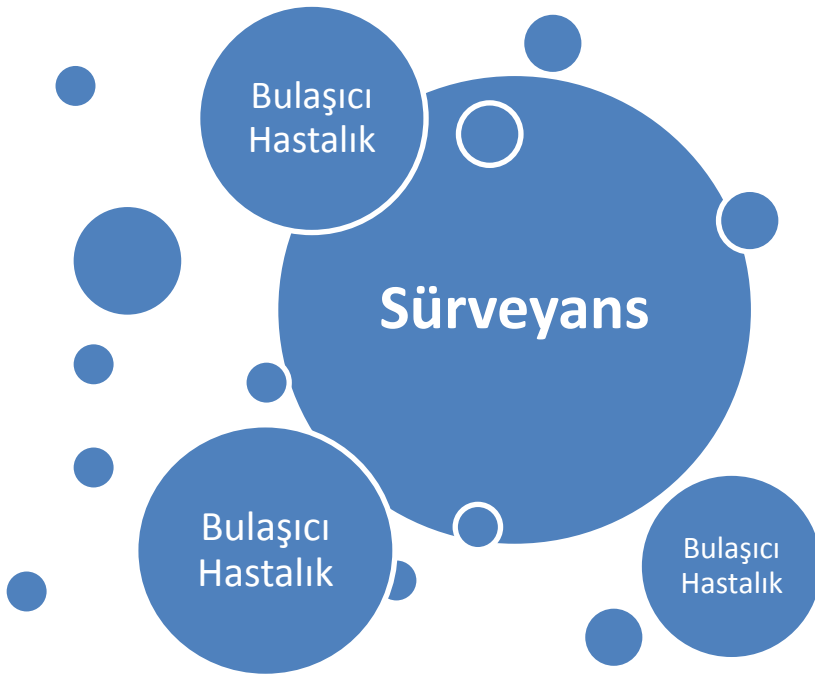




T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Hastanelerde Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Mekanizması



BULAŞICI HASTALIKLAR

DAİRE BAŞKANLIĞI

2016

GİRİŞ

Bulaşıcı hastalıklar, önlem alınmadığı takdirde salgınlar yaparak geniş kitleleri etkileyebilecek, ciddi toplumsal etkiler doğurabilecek önemli halk sağlığı sorunlarındanndır.

Bu nedenle, bulaşıcı hastalıklar tehdit oluşturmadan önce halk sağlığını korumaya yönelik gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.

Bu tedbirler kapsamında sayılabilecek olan vaka incelemesi, temaslı takibi, çevresel sörveyans, salgın analizleri, vb. çalışmaların amacına ulaşabilmesi için optimum zamanda toplanmış, doğru veriye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda en kıymetli veri, tüm sağlık kişi ve kurumlarınca tanı konulmuş olan bulaşıcı hastalık vakalarına yönelik bildirimlerdir. Bu bildirimlerin doğru kaynaklardan ortak standartlar dâhilinde sağlanmasının yanında en güvenilir iletişim kanalları kullanılarak en kısa zamanda ilgili mercilere iletilmesi gerekmektedir.

Bu gereklilikle ilgili olarak gerek UHK (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu), gerekse yayınlanmış olan yönetmelik ve genelgelerle bulaşıcı hastalık bildiriminin zorunluluğu ve bildirim yöntemleri tarif edilmektedir.

Bu doküman, hastanelerde bulaşıcı hastalık bildirim mekanizmalarının işleyişi hakkında hastane sörveyans sorumlularına bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır.

BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİMİ

Ülkemizde tüm sağlık hizmet sunucuları tarafından verilen sağlık hizmetleri sonucunda üretilen sağlık verileri (ESK=Elektronik Sağlık Kayıtları), kurumların kullanmakta oldukları **HBYS** (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) ve **AHBS**'ler (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) aracılığı ile Sağlık Bakanlığının merkezi bilgi sistemine (Sağlık.NET-Online) aktarılmaktadır. Bu veri aktarımı Bakanlık tarafından tanımlanmış olan standartlar (Minimum Sağlık Veri Seti) ve iş kuralları çerçevesinde gerçekleşmektedir.

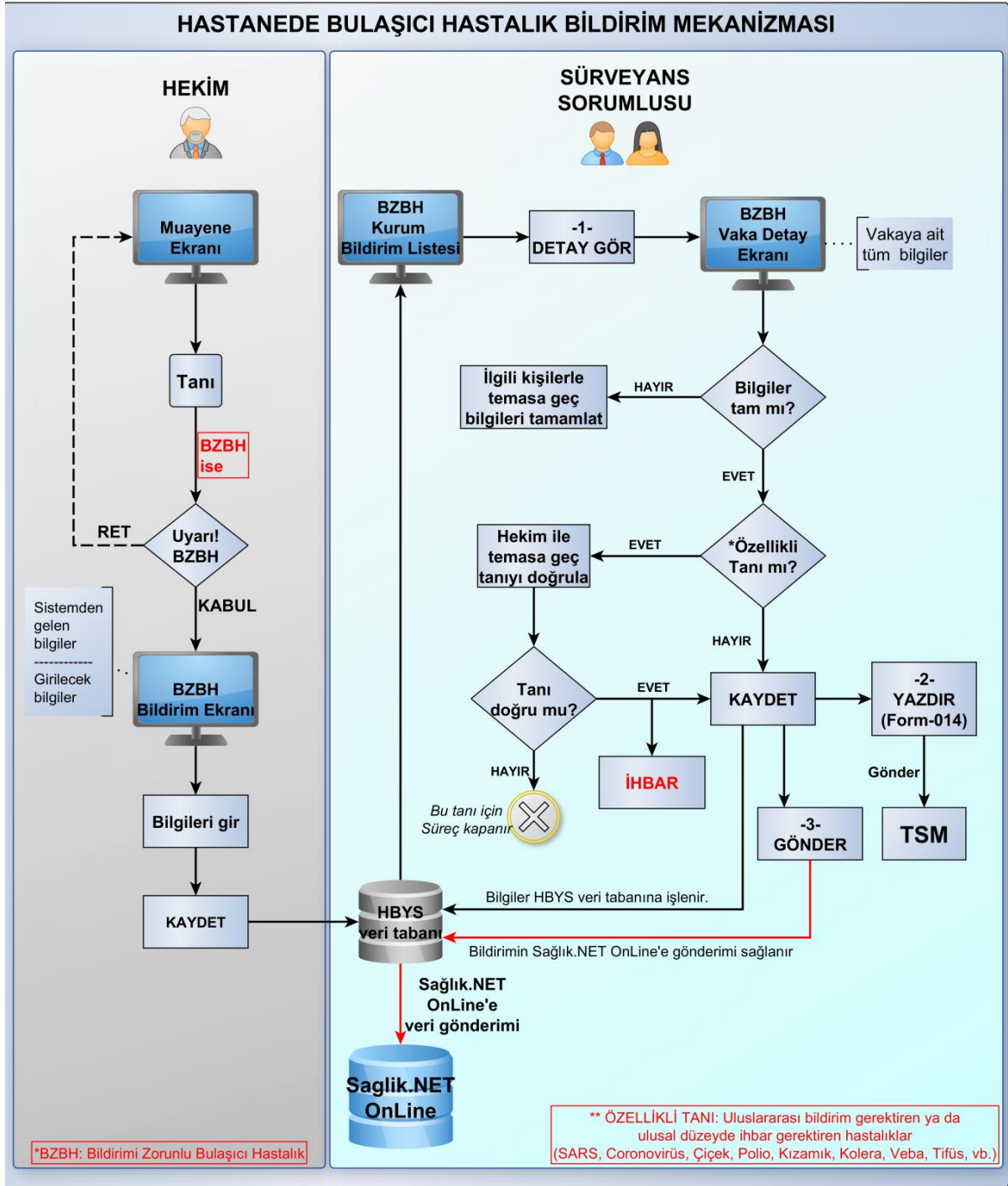
Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık kapsamındaki vakalara ait bilgilerin girilebilmesi ve bu vakalara yönelik bildirimlerin gönderimi amacıyla tüm AHBS ve HBYS'lerde "**bildirim ekranları**" oluşturulmuştur.

Bu ekranlar vasıtası ile toplanan bulaşıcı hastalık vakalarına ait kayıt ve bildirimlerinin zamanında ve tam alınabilmesine olanak sağlayabilecek şekilde, bildirim mekanizmaları ve işleyişlerinin gelişen sağlık bilişimine uyumlaştırılması ve güncel tutulması için tüm sistemleri kapsayan iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır.

Bu çalışmalar kapsamında;

- AHBS ve HBYS yazılımlarında, bulaşıcı hastalık bildirim amacıyla tasarlanmış olan bildirim ekranlarının, bulaşıcı hastalık bildirimini kolaylaştıracak şekilde **sadeleştirilmesi** ve **standardize edilmesi** sağlanmıştır.
- 2015/18 sayılı genelge ile tüm yataklı tedavi kurumlarında, tanı konulan bulaşıcı hastalık vakalarına yönelik bildirimleri takip etmek amacıyla "**Hastane Sürveyans Sorumluları**" belirlenmesi talimatı verilmiştir.
- HBYS'lerde Sürveyans sorumlularının günlük vaka takibi ve bildirim için kullanacakları "**Kurum Bildirim Listelerinin**" yer aldığı ekranların oluşturulması için tüm yazılım firmalarına talimat verilmiştir.

Sistemlerdeki revizyonların tamamlanması ve hastane sürveyans sorumlularının belirlenmesi ile hastanelerde bildirim mekanizması aşağıdaki gibi işleyecektir.



Hastane Bilgi Yönetim Sistemlerinde (HBYS) hekimlerin kullandığı hasta muayene ekranında seçilen tanı, bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar kapsamındaki* tanılardan biri olması durumunda aşağıda örneği verilen bir uyarı mesajı çıkacaktır.

**"Girdiğiniz Tanı Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Kapsamındadır.
Devam etmek istiyor musunuz?"**

DEVAM ET **GERİ DÖN**

* Ek-1'de bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık sınıflama tablosu yer almaktadır.

Bu mesajın onaylanmasından sonra bulaşıcı hastalık tanısına ilişkin bilgilerin girileceği **BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİM EKRANI** açılacaktır.

“Bu ekran tüm HBYS ve AHBS’ler için Ek-2’deki formata uygun olarak standardize edilmiştir.”

Bildirim ekranında yer alan bilgiler;

- Bildirimi yapan kurum bilgileri,
- Bildirimi yapan kişi bilgileri,
- Hastanın kimlik bilgileri,
- Kayıtlı ikamet adresi bilgileri

kullanılan sistemden otomatik olarak getirilecektir.

(Bu bilgilerde hata ya da eksiklik olduğu düşünülüyorsa kurum bilgi işlem birimi tarafından düzeltme yapılmalıdır.)

Bildirim Ekranında doldurulması gereken alanlar;

- **Hastalığa ait bilgiler:** Vaka tipi (Şüpheli vaka/Olası vaka/Kesin vaka), belirtilerin başlama tarihi ve hastanın mevcut durumu (Ölü/Sağ) bilgileri bu alanda girilir. Bu alan hekim tarafından doldurulması zorunlu olan alandır.
- **Beyan adres bilgileri:** Hastanın kayıtlı ikamet adresi dışında beyan ettiği başka bir adres var ise bu kısımda adres bilgileri girilir. Hastanın beyan adres bilgileri hekim tarafından doldurulması zorunlu olmayan ancak vakaya yönelik fiyasyon çalışmalarında kilit bilgiler içerdiği için mutlaka ulaşılmaması gereken bilgilerdir.
- **İrtibat telefonu:** Kişiyi ulaşım sağlanması için güncel bir iletişim numarası girilmesi gerekir. Hastaya ya da yakınına ait mobil ya da sabit telefon numarası girilmelidir. Vakaya yönelik saha çalışmaları esnasında sıklıkla adres hataları yaşanması nedeni ile gerçeğe uygun yazılmış bir telefon numarası son derece kıymetli bir veridir.

BEYAN ADRESİ NİÇİN GEREKLİDİR?

Beyan adresi vakaya yönelik yapılacak fiyasyon ve sürveyans çalışmalarının başlangıç noktasının tespitinde kullanılacağından dolayı oldukça önem arz etmektedir.

Bulaşıcı hastalık vakasına ait bildirimler, beyan adres kısmında seçilen adresin bağlı bulunduğu ilçe TSM’ye gönderilecektir. Öte yandan Sağlık-NET Karar Destek Sistemi ve halen kurgulanmakta olan Halk Sağlığı Bilgi Sisteminde (HSBS) bulaşıcı hastalık vakalarının bölgesel düzeydeki dağılımları, beyan adresine göre yapılacaktır.

Bulaşıcı hastalık vakalarının ciddi birer halk sağlığı sorununa dönüşmesini (salgın gibi) engellemek için halk sağlığını korumaya yönelik yapılacak çalışmalar (vaka incelemesi, temaslı takibi, çevresel sürveyans, salgın analizleri, vb.) vakaların öncelikle beyan adresleri esas alınarak başlatılacaktır. Beyan adres bilgisi olmayan vakalara yönelik çalışmalar kayıtlı MERNİS adresine göre başlatılacaktır. Bu nedenle beyan adresinde gerçeğe uymayan adres bilgileri girilmesi, bulaşıcı hastalık vakalarına yönelik yapılacak saha çalışmalarının yanlış noktalardan başlamasına ya da hiç başlayamamasına neden olacağından bu çalışmalardan beklenen verimin alınmasına engel olacaktır.

ÖNEMLİ NOT: ülke nüfusunun önemli bir kısmının MERNİS veri tabanındaki ikamet bilgilerinin güncel olmadığı düşünülürse, hastadan edinilecek beyan adres bilgisinin önemi daha iyi anlaşılacaktır.

Beyan adresi alanındaki “**Adres Tipi**” seçeneği vaka kaydında gönderilecek adresin niteliğini belirtmek için kullanılır. Bildirim ekranında adres tipinin belirtilmesi zorunludur. Adres tipi kısmında altı adet seçenek vardır. Bunlar:

- Sürekli ikamet adresi
- Geçici ikamet adresi
- Okul adresi
- İş adresi
- Velisinin/yakınının adresi
- Olayın gerçekleştiği adres

Adres tipi seçeneklerinden “sürekli ikamet adresi” seçildiğinde, MERNİS’ten getirilmiş olan kayıtlı ikamet adresi, vaka bildirimine esas adres olarak kayıt edilir ve Sağlık.NET Online’e bu adres gönderilir. Ancak diğer seçeneklerden biri seçilirse Beyan Adres kısmında farklı bir adres bilgisi girilmesi zorunludur.

Hekim tarafından bildirim ekranındaki bilgilerin doldurulmasının ardından **KAYDET** butonuna basıldığında bildirim esas bilgiler HBYS veri tabanına kayıt edilecektir.

SÜRVEYANS SORUMLULARI ve KURUM BİLDİRİM LİSTESİ

2015/18 sayılı “**Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Genelgesi**” hükümlerine göre tüm yataklı tedavi kurumlarında bulaşıcı hastalık bildirimlerinin takibi ve kontrolü amacıyla Sürveyans Sorumluları ve Sürveyans Sorumlusuna yardımcı olmak üzere kurumun büyüklüğüne göre yeterli sayıda personel görevlendirilecektir.

Sürveyans sorumlusunun bildirimle yönelik sorumlulukları;

- Bildirim listesinde yer alan vakalara ait bilgileri tam zamanlı olarak kontrol edecek,
- Tamamlanmış bildirimlerin günlük olarak Sağlık.Net-Online’e gönderimlerini sağlayacak,
- Tüm bildirimlerden Form-014 formatında çıktı olarak günlük olarak TSM’ye gönderecektir.

Hastanede tanı konulan BZBH (Bildirimi Zorunlu bulaşıcı Hastalık) vaka takibi ve bildiriminin yapılacağı “**BZBH Kurum Bildirim Listesi**” (Ek-3’deki örneğe uygun) ve “**Vaka Detay Sayfaları**” (Ek-4’deki örneğe uygun) HBYS firması tarafından oluşturulacaktır. Ayrıca bu bildirimlerden Form-014 formatında sistem çıktısı üretilebilecektir.

Kurum bünyesinde tanı konulan ve kayıt edilen tüm bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık bildirimleri, BZBH Kurum Bildirim Listesine eş zamanlı ve otomatik olarak aktarılacaktır. Kurum Bildirim Listesinde her satırda bir vaka kaydı olacak şekilde tüm bildirimler tarih sırasına göre listelenecek. Listede her bir vaka kaydına ait özet bilgiler yer alacaktır.

BZBH Kurum Bildirim Listesindeki tüm bildirimlerin kurum sürveyans sorumlusu tarafından sistem üzerinde kontrol edilip eksikliklerin giderilmesi ve hatalı bildirimlerin düzeltilebilmesi için **VAKA DETAY SAYFASI** bulunmaktadır. Bildirim Listesinde satır sonundaki **DETAY GÖR** butonuna basıldığı zaman **vaka detay sayfası** açılacaktır.

Sürveyans sorumlusu **vaka detay sayfasında** sadece beyan adresi ve irtibat telefonu alanına müdahale edebilir. Vaka detay sayfasında “hastalık durumu” bilgilerine (Tanı adı ve kodu, belirtilerin başlama tarihi ve ölü/sağ bilgisi) müdahale edilemez. Hastalık durumu bilgileri ancak hekim tarafından “Bulaşıcı Hastalık Bildirim Ekranında” girilebilir ve değiştirilebilir.

Sürveyans Sorumlusunun Bulaşıcı Hastalık Bildirim mekanizmasına dair yapacağı işlerin işlem basamağı aşağıda sıralanmıştır:

1- Tanı Teyidi:

Sürveyans sorumlusunun, Bildirim listesindeki kayıtlarda öncelikli olarak tanı adını kontrol etmesi gerekmektedir. Listedeki vakalara konulan tanıların tamamının bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık olması yanında bazı hastalıkların da ihbarı zorunlu olabileceği hatta uluslararası bildirim gerektiren hastalıklar olabileceği unutulmamalıdır. “**Özellikli Grup**” olarak tabir edilebilecek bu gruptaki hastalık tanıları arasında, ulusal veya uluslararası düzeyde eliminasyon ve eradikasyon programları uygulanan ve bu nedenle görülmesi beklenmeyen (**Çiçek** gibi) veya çok ender olarak görülebilecek (**Polio, Kızamık, Tifüs**, vb.) hastalıklar bulunmaktadır. Ayrıca bir tek vakanın bile salgına dönüşebileceği yüksek bulaştırıcılık riskine sahip (**Kolera, Veba, Ebola, SARS** vb. gibi) hastalıklar da yine bu grupta değerlendirilmektedir. Bu nedenle sürveyans sorumlularının yapacağı kontrol esnasında söz konusu özellikli tanılardan biri ile karşılaşıldığında öncelikle hekime dönerek bu **tanıyı teyit etmesi** gerekmektedir. Eğer tanı sehven girilmiş ise tanının, hekim tarafından Bulaşıcı Hastalık Bildirim Ekranında değiştirilmesi sağlanacaktır. Özellikli gruptaki bu tanının hekim tarafından teyit edilmesi durumunda ise sürveyans sorumlusu bu vaka için ilgili mevzuatlarda tarif edilen **İHBAR** mekanizmasını derhal başlatacaktır.

2- Hasta Bilgilerinin Kontrolü:

Sistemden hazır olarak gelmesi gereken hasta bilgilerinde (kimlik bilgileri ve kayıtlı ikamet adresi bilgileri) veya bildirim yapan kurum ve hekim bilgilerinde eksiklik ya da hata olduğu düşünülüyorsa ilgililerle görüşülerek bilgilerin düzeltilmesi sağlanacaktır.

Vaka detay sayfasındaki gerekli kontrollerin ve düzeltmelerin ardından **KAYDET** butonuna basılarak bilgiler kayıt edilir ve Bildirim Listesine dönlür.

3- Veri Gönderimi:

Bildirim Listesindeki kayıtlardan tüm bilgileri tamamlanan kayda ait satırın sonundaki **GÖNDER** butonuna basıldığında bu bildirim elektronik ortamda Sağlık.Net-Online’e gönderilir. Gün içerisinde gelen tüm bildirimlerin gün sonuna kadar Sağlık.Net-Online’e

gönderilmesi gerekmektedir. Gönderim işlemi tamamlanan bildirimler **Kurum Bildirim Listesinden** otomatik olarak silinecektir.

Herhangi bir sebeple gönderilemeyen bildirimler listede gösterilmeye devam edecektir.

4- Form Yazdırma ve Gönderme:

Sağlık.Net-Online'e gönderilen bildirimlere ait Form-014'ler (Bulaşıcı Hastalık Bildirim Formu) kurumun bulunduğu ilçedeki Toplum Sağlığı Merkezine gönderilmek zorundadır.

Bildirimde kullanılacak olan Form-014 hiçbir şekilde elle doldurulmayacak, sistem çıktısı olarak alınacaktır. Bunun için; bildirim listesinde yer alan kayda ait satırın sonundaki **YAZDIR** butonuna basmak yeterlidir. Bildirime ait tüm bilgiler açılacak olan Form-014'de sistem tarafından dolu olarak getirilecektir. Bu formdan çıktı alınıp, sürveyans sorumlusu tarafından imzalanarak Toplum Sağlığı Merkezi'ne gönderilecektir.

(BZBH kapsamındaki tanıların bildirim amacıyla kullanılan ve 2015/18 sayılı "Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Genelgesi" ekinde yer alan "Form-014" Ek-5'te yer almaktadır.)

Gün içerisinde yazdırılan tüm Form-014'ler ve kurum laboratuvarından gün içerisinde doldurulan Form-014D (Ek-6: Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Fişi) ile fiziki ortamda gelen etken bildirimleri, kurumun bulunduğu ilçedeki Toplum Sağlığı Merkezi'ne günlük olarak gönderilecektir (Posta, E-posta, Kurye vb. ile).

Ek 1: Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Sınıflama Tablosu

BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIK GRUPLARI

GRUP A

- AKUT GASTROENTERİT ENFEKSİYONU
- BOĞMACA
- BOTULİZMUS
- BRUSELLOZ
- DİFTERİ
- GONORE
- HIV ENFEKSİYONU
- KABAKULAK
- KIZAMIK
- KIZAMIKÇIK
- KOLERA
- KUDUZ
- KUDUZ RİSKLİ TEMAS
- MENİNGOKOKSİK HAST.
- NEONATAL TETANOS
- SARI HUMMA
- SİFİLİZ
- SİTMA
- SU ÇİÇEĞİ
- ŞARBON
- ŞARK ÇIBANI
- 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
- AVIAN 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 ENSF.)
- KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ
- KONJENİTAL RUBELLA
- LYME HASTALIĞI
- LEYONER HASTALIĞI
- LEPRİ
- LEPTOSPIROZ
- İNVAZİV PnöMOKOKKAL HASTALIK (STREPTOCOCCUS PNEUMONIA)
- SSPE
- ŞİSTOZOMİYAZ
- TOKSOPLAZMOZ
- TRAHOM
- TULAREMİ
- VARYANT CREUTZFELDT-JAKOP HASTALIĞI
- VEBA
- VİRAL HEMORAJİK ATEŞ
- Q. ATEŞİ

GRUP D

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

Ek 2: Bulaşıcı Hastalık Bildirim Ekranı

BİLDİRİM YAPAN KURUM		BİLDİRİM YAPAN KİŞİ	
İLİ	<i>Sistemden alınacak</i>	AD	<i>Sistemden alınacak</i>
İLÇESİ	<i>Sistemden alınacak</i>	SOYADI	<i>Sistemden alınacak</i>
KURUM ADI	<i>Sistemden alınacak</i>	ÜN VANI	<i>Sistemden alınacak</i>

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ		KAYITLI İKAMET ADRESİ	
T.C KİMLİK NO	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	İL	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
ADI	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	İLÇE	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
SOYADI	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	BUCAK	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
BABA ADI	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	KÖY	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
CİNSİYETİ	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	MAHALLE	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
DOĞUM TARİHİ	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	CSBM (Cd.Sk.Blv. Mevd.)	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
DOĞUM YERİ	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	DIŞ KAPI NO	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
MESLEĞİ	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	İÇ KAPI NO	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>

HASTALIK DURUMU		BEYAN ADRESİ	
TANI ADI*	<i>muayene ekranında girilen tanı kodu ve adı, sistemden otomatik getirilir</i>	ADRES TİPİ	<i>Adres tipi seçin (1-7)</i>
TANI KODU*	<i>muayene ekranında girilen tanı kodu ve adı, sistemden otomatik getirilir</i>	İL	
VAKA TİPİ*	<input type="radio"/> Şüpheli Vaka <input type="radio"/> Olası Vaka <input type="radio"/> Kesin Vaka	İLÇE	
BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ*/...../20.....	BUCAK	
VAKA DURUMU*	<input type="radio"/> Sağ <input type="radio"/> Ölü	KÖY	
		MAHALLE	
		CSBM (Cd.Sk.Blv. Mevd.)	
		DIŞ KAPI NO	
		İÇ KAPI NO	
		İRTİBAT TELEFONU	

* Doldurulması zorunlu alanlar

KAYDET

Ek 3: Kurum Bildirim Listesi

BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR KURUM BİLDİRİM LİSTESİ										
T.C KİMLİK NO	ADI	SOYADI	TANI ADI	TANI KODU	VAKA TİPİ	VAKA DURUMU	HEKİM	TANI TARİHİ	BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ	YAPILACAK İŞLEM
12345678910	xxxx	yyyy	HEPATİT-A	B16.0	KESİN VAKA	SAĞ	WWW	23.07.2015	17.07.2015	DETAY GÖR GÖNDER YAZDIR

EK 4: Vaka Detay Sayfası

BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR VAKA DETAY SAYFASI			
BİLDİRİM YAPAN KURUM		BİLDİRİM YAPAN KİŞİ	
İLİ	<i>Sistemden alınacak</i>	AD	<i>Sistemden alınacak</i>
İLÇESİ	<i>Sistemden alınacak</i>	SOYADI	<i>Sistemden alınacak</i>
KURUM ADI	<i>Sistemden alınacak</i>	ÜNVANI	<i>Sistemden alınacak</i>
HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ		KAYITLI İKAMET ADRESİ	
T.C KİMLİK NO	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	İL	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
ADI	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	İLÇE	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
SOYADI	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	BUCAK	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
BABA ADI	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	KÖY	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
CİNSİYETİ	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	MAHALLE	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
DOĞUM TARİHİ	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	CSBM	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
DOĞUM YERİ	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	DIŞ KAPI NO	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
MESLEĞİ	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	İÇ KAPI NO	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
HASTALIK DURUMU		BEYAN ADRESİ	
TANI ADI	<i>muayene ekranında girilen tanı kodu ve adı sistemden otomatik getirilir</i>	ADRES TİPİ	
TANI KODU	<i>muayene ekranında girilen tanı kodu ve adı sistemden otomatik getirilir</i>	İL	
VAKA TİPİ*	<input type="radio"/> Şüpheli Vaka	İLÇE	
	<input type="radio"/> Olası Vaka	BUCAK	
	<input type="radio"/> Kesin Vaka	KÖY	
BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ*/...../20.....	MAHALLE	
VAKA DURUMU*	<input type="radio"/> Sağ	CSBM	
	<input type="radio"/> Ölü	DIŞ KAPI NO	
		İÇ KAPI NO	
		İRTİBAT TELEFONU	
* Doldurulması zorunlu alanlar			
KAYDET			

EK 5: Form-014 (Bulaşıcı Hastalık Bildirim Formu)



(ACELE)

...../...../ 20.....

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Form No : 014

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

BİLDİRİM YAPAN KURUM

BİLDİRİM YAPAN KİŞİ

İLİ:

ADI:

İLÇESİ:

SOYADI:

KURUM ADI:

ÜNVANI:

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="radio"/> Şüpheli Vaka <input type="radio"/> Olası Vaka <input type="radio"/> Kesin Vaka
BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ/...../20.....
VAKA DURUMU	<input type="radio"/> Sağ <input type="radio"/> Ölü

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

İMZA

EK 6: Form-014D (Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Fişi)

 <p>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Türkiye Halk Sağlığı Kurumu</p>	
<p>FORM 014-D</p>	
<p>GRUP D ENFEKSİYON ETKENLERİ BİLDİRİM FİŞİ</p>	
<p>BİLDİRİM YAPAN KURUM BİLDİRİM YAPAN KİŞİ</p>	
<p>İLİ AD</p>	
<p>İLÇESİ SOYADI</p>	
<p>KURUM ADI ÜNVANI-BRANŞI</p>	
<hr/>	
<p>HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ:</p>	
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K
T.C. Kimlik No:	
Adı:	
Soyadı:	
Doğum Tarihi :/..../....
Mesleği:	
<p>HASTANIN İKAMET BİLGİLERİ:</p>	
İl:	
İlçe:	
Bucak:	
Köy:	
Mahalle:	
CSBM: (Cd. Sk. Biv. Meyd.)	
Dış Kapı No:	
İç Kapı no:	
İrtibat Telefonu	
<p>MİKROBİYOLOJİK İNCELEMEDE SAPTANAN GRUP D ENFEKSİYON ETKENİ/HASTALIK</p>	
<p>A. Dışkı örneği incelemesinde izole edilen/gösterilen etken</p>	
<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
EHEC	<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 :
<i>Diğer</i>	<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>
<p>B. Ürogenital sistem örneklerinde;</p>	
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis	(Teknik: <input type="checkbox"/> DFA/ELISA <input type="checkbox"/> Kültür <input type="checkbox"/> PCR/LCR)
<p>İMZA _____</p>	