

ENTEROHEMORAJİK E. COLİ/HEMOLİTİK ÜREMİK SENDROM (HÜS)
LABORATUVARA ÖRNEK GÖNDERME VE VAKA İNCELEME FORMU



Örnek No: (örneğin teslim alındığı
laboratuvar tarafından doldurulacaktır)

Bildirim Tarihi:/...../.....

Laboratuvara Geliş Tarihi:/...../.....

Ön Tanı/Araştırılması İstenen Enfeksiyon Hastalığı:

LAB. NOTU: (Örneğin kabul edildiği andaki durumu vb.)

GÖNDEREN KURUM/KİŞİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

HASTANE/SAĞLIK MERKEZİ BİLGİLERİ

Formu Dolduran Klinisyenin

Adı, Soyadı:

Kurumu:

İli:

Tel:

Uzmanlık Alanı:

Hastane/Sağlık Merkezinin adı :.....

Hasta Prot. No:.....

Hasta yatırıldı mı? Hayır Evet

Hastaneye başvuru tarihi:/...../.....

Hasta yatırıldı ise yatış tarihi:/...../.....

Taburcu tarihi:/...../.....

Hasta bu hastalık nedeniyle mi hastaneye kabul edildi?

Evet Hayır (Nedenini tanımlayınız).....

Tel: Faks:

HASTA KİMLİK BİLGİLERİ

Adı, Soyadı:

TC Kimlik No:

Adres (İkamet ettiği):.....

Köy/Mahalle.....

İlçe:..... İl:.....

Tel: (Ev): ().....

Doğum Tarihi: :...../...../.....

Doğum Tarihi mevcut değilse, Yaş:yıl.....ay.....hafta

Cinsiyet: Erkek Kadın

Meslek/İş:

Cep: ().....

KLİNİK BİLGİLER

Belirti, Semptom ve Bulgular

Ateş (...°C) TTP Karın ağrısı

İshal İshalin başlangıç tarihi:/...../.....

Kanlı ishal

HUS HUS'un başlangıç tarihi:/...../.....

Diğer

İlaç Kullanımı (Hastalığın başlamasından önceki 10 günde)

Antibiyotik Oral steroid

Antiasit Analjezik

Laksatif

ÖZGEÇMİŞ BİLGİLERİ

Halen gebehaftalıkaylık

İmmünsüpresyon

Kronik hastalık.....

Eşlik eden komplikasyon

HASTANIN SON DURUMU

Poliklinik hastası

Yatan hasta (Servis)

Yatan hasta (Yoğun Bakım)

Taburcu oldu

Öldü

Doğrulanmış HÜS

Ölüm Tarihi:/...../.....

LABORATUVAR İSTEM BİLGİLERİ

Örneğin alındığı tarih:/...../.....

Semptom başlangıç tarihi:/...../.....

Tetkikler

Yapılmadı

Yapıldı

Sonuç

Dışkıdan EHEC izolasyonu

Dışkıdan PCR ile EHEC izolasyonu

Shiga toksin tespiti

EPİDEMİYOLOJİK BİLGİLER**TEMASLI İNCELEMESİ (Hastalığın başlamasından 1 AY önce)**

- Hanede gastroenterit öyküsü (Belirtiniz).....
- Sosyal çevrede gastroenterit öyküsü (Belirtiniz).....
- İşyerinde gastroenterit öyküsü (Belirtiniz).....

Kişi-temas**Belirtiniz (Yeri, kişiler, gıdalar vb.)**

- Hanehalkı
- Sağlık Merkezi/hastane
- Kreş/Okul
- İşyeri
- Diğer

Çevre-temas

- Çiftlik hayvanları
- Hayvan gübresi
- Ev hayvanları
- Diğer hayvanlar
- Yüzme havuzu
- Göl, nehir, baraj vb.
- Diğer sular

Besin hazırlama

- Çiğ et
- Çiğ sebze
- Meyve
- Diğer

BULAŞ YOLU İNCELEMESİ (Hastalığın başlamasından 10 GÜN önce)**Yiyecek Tüketimi****Belirtiniz (Yeri, gıda türü vb.)**

- Kırmızı Et
- Balık
- Yumurta
- Meyve
- Çiğ Sebze
- Sebze Filizi
- Süt
- Meyve suyu
- Klorlanmamış su

Dışarıda Yemek Yeme**Belirtiniz (Etkinlik türü, yeri, gıda türü vb.)**

- Toplu yemek
- Lokanta
- Seyyar satıcı
- Hazır satılan yemek
- Diğer

Seyahat Öyküsü

- Semptomların başlamasından önceki 1 ay içinde, ikamet edilen yerden ülke/il/ilçe/köy dışına seyahat öyküsü

Ülke	İl	İlçe/Köy	Gidiş Tarihi	Geliş Tarihi
1.			.../.../.....	.../.../.....
2.			.../.../.....	.../.../.....
3.			.../.../.....	.../.../.....

- Semptomların başlamasından önceki 1 ay içinde, ikamet edilen yerden ülke/il/ilçe/köy dışına seyahat öyküsü olan kişi ile temas

GÖNDEREN KİŞİNİN NOTU: