



Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼
Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve
Biyolojik Ürünler Daire Başkanlığı
Viroloji Referans Laboratuvarı
Ulusal Arbovirus ve Viral Zoonotik Hastalıklar Ünitesi
Hanta Virus Analiz İstem Formu

Sayfa No:1/2

.....İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼	Epi Numarası :/20...../.....-.....
--------------------------	--

HASTA BİLGİLERİ			
T.C.Kimlik No			
Adı ve Soyadı		Cinsiyeti	() E () K
Baba Adı		Yaşı	
Adresi		İlçesi	
		İli	
Telefonu			
Mesleęi	Avcılık ()	Madencilik ()	Sağlık Çalışamı ()
	Çiftçilik ()	Hayvancılık ()	Memur ()
	Ev Hanımı () Ev Hanımı ise çiftçilik/hayvancılıkla uğraşıyor mu? () E () H		
	Çocuk ()	Öęrenci ()	Diğer (Belirtiniz):
řikayet Bařlama Tarihi			
Hastaneye Bařvuru Tarihi			
Numune Alma Tarihi ve saati			

HASTANIN řIKAYETLERİ					
Ateş	() E	Bulantı	() E	Boęaz ağrısı	() E
	() H		() H		() H
Bař ağrısı	() E	Kusma	() E	Döküntü	() E
	() H		() H		() H
Yaygın V¼cut Ağrısı	() E	İshal	() E	Üřüme titreme	() E
	() H		() H		() H
Halsizlik	() E	Karın Ağrısı	() E	Diğer (Belirtiniz):	
	() H		() H		

EPİDEMİYOLOJİK HİKAYE			
Evin Türü	M¼stakil ()	Evin etrafında yeřillenmiř veya yeřillendirilmiř alan	() E
	Apartman ()		() H
Evde tavan arası boşluğu, bodrum, ahır veya odunluk gibi <u>ilave yapılar</u> var mı?	() E	Son iki ay içinde il dışı seyahat öyküsü	() E
	() H		() H
Bu <u>ilave yapıların</u> temizliğinin kim tarafından yapıldığını belirtiniz.....		Seyahat öyküsü varsa hangi illere seyahat edilmiřtir? (Belirtiniz).....	

Ev çevresinde fare	<input type="checkbox"/> E	Hasta çevresinde benzer şikâyetleri olan başka vakaların varlığı	<input type="checkbox"/> E
	<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> H
Evin herhangi bir odasında fare veya çıkartısı	<input type="checkbox"/> E	Çevresinde benzer şikâyetleri olan başka vaka var ise adı soyadı ve adresi:.....	<input type="checkbox"/> E
	<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> H

HANTA VİRÜS RENAL SENDROM VAKA BİLDİRİM ÇİZELGESİ (Arka yüz)

FİZİK MUAYENE

Ateş (> 38 °C)	<input type="checkbox"/> E	Hipo-tansiyon	<input type="checkbox"/> E	Hepatosplenomegali	<input type="checkbox"/> E	Makülo papüler döküntü	<input type="checkbox"/> E
	<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> H
Bilinç bozukluğu	<input type="checkbox"/> E	Taşikardi	<input type="checkbox"/> E	Ekimoz	<input type="checkbox"/> E	Akciğer dinleme bulguları (belirtiniz).....	<input type="checkbox"/> E
	<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> H
Batında hassasiyet	<input type="checkbox"/> E	Epistaksis	<input type="checkbox"/> E	Oligüri veya anüri	<input type="checkbox"/> E	Diğer (belirtiniz).....	<input type="checkbox"/> E
	<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> H

LABORATUVAR BULGULARI

Trombosit değeri:	Lökosit değeri:	İdrarda protein	<input type="checkbox"/> E
			<input type="checkbox"/> H
Üre değeri:	Kreatinin değeri:	Albumin değeri:	

VERİLEN TEDAVİ

Trombosit süspansiyonu	<input type="checkbox"/> E	Taze Donmuş Plazma	<input type="checkbox"/> E	Albumin	<input type="checkbox"/> E
	<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> H

Diğer (Belirtiniz):.....

SONUÇ

Sevk	<input type="checkbox"/>	Salah	<input type="checkbox"/>	Şifa	<input type="checkbox"/>	Eks	<input type="checkbox"/>	Eks Olmuşsa Tarihi/...../200...
------	--------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------	-----	--------------------------	--

VAKANIN TAKİP EDİLDİĞİ SAĞLIK KURULUŞU BİLGİLERİ

Sağlık Kuruluşunun Adı:	Muayene Eden Hekimin	Adı Soyadı	
		Telefonu	
		İmzası	

NOT: Bu form <http://hsgm.saglik.gov.tr/> adresinde bulunan Numune Alma El Kitabı ve Test Rehberindn belirtilen testlerden seçilerek SUT/THSK koduyla birlikte satırlara yazılarak doldurulacaktır.

Adres: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Refik Saydam Yerleşkesi, Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Caddesi No: 55 06100 Sıhhiye/ANKARA
TEL: 0312 5655340 Faks: 0312 565 54 55