



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu



## ZİKA VİRÜS HASTALIĞI VAKA BİLGİ FORMU

.....Halk Sağlık Müdürlüğü					
<b>HASTA BİLGİLERİ</b>					
T.C.Kimlik / Pasaport Numarası					
Adı ve Soyadı				Cinsiyeti	( ) E ( ) K
Baba Adı				Yaşı	
Adresi (Kendisine Ulaşılabilinecek Adres)				İlçesi	
				İli	
				Ülke	
Telefonu					
Mesleği (Belirtiniz)					
<b>Şikayet Başlama Tarihi</b>	<b>Hastaneye Başvuru Tarihi</b>		<b>Numune Alma Tarihi</b>		
...../...../ 201.....	...../...../ 201.....		...../...../ 201.....		
<b>HASTANIN ŞİKAYETLERİ</b>					
Ateş	( ) E	Kas Ağrısı	( ) E	Konjunktivit	( ) E
	( ) H		( ) H		( ) H
Baş ağrısı	( ) E	Eklem Ağrısı	( ) E	Döküntü	( ) E
	( ) H		( ) H		( ) H
Diğer (Belirtiniz):					
<b>EPİDEMİYOLOJİK HİKAYE</b>					
Son iki hafta içinde hastalığın görüldüğü bölgelere seyahat öyküsü		( ) E	Seyahat öyküsü varsa hangi ülkeye seyahat edilmiştir? (Belirtiniz).....		
		( ) H			
Hastalığın Görüldüğü Bölgelere Seyahat Öyküsü Var ise					
Sivrisinek sokmasına maruz kalmak		( ) E	Evet ise tarih.....		
		( ) H			
<b>FİZİK MUAYENE</b>					
Ateş	( ) E	Eklem Şişliği	( ) E	Gebe	( ) E
	( ) H		( ) H		( ) H
Makülo papüler döküntü	( ) E	Konjunktivit	( ) E	Gebe ise kaç haftalık .....	( ) E
	( ) H		( ) H		( ) H
Diğer (Belirtiniz):					
Gön. Numune Tipi:	Serum ( )	Diğer.....	Numune Gönderim Tarihi .....		
<b>SONUÇ:</b> Sevk ( ) Salah ( ) Eks ( )					
Vakanın Takip Edildiği Sağlık Kuruluşunun Adı:		Muayene Eden Hekimin	Adı Soyadı		
			Telefonu		
			İmzası		
Bu Kısım Referans Laboratuvar Tarafından Doldurulacaktır.					
Zika Virüs Tanı Testi Sonucu: Pozitif ( ) Negatif ( )			Tanı Testi Çalışılma Tarihi .....		