

Ek 1. Kızamık/Kızamıkçık Vaka Bildirim ve Laboratuvar İstek ve Sonuç Formu:

İl: _____	İlçe: _____	Kurum Adı: _____	Tarih: ___/___/___							
Hastanın Adı Soyadı: _____	Cinsiyet: Kadın <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/>	Vaka Kayıt No ¹ : _____								
Doğum Tarihi: ___/___/___	Baba Adı: _____	TC Kimlik No: _____								
Adres: _____										
Hastanın aldığı kızamık aşı dozu sayısı: _____		Son dozun tarihi: ___/___/___								
Hastanın aldığı kızamıkçık aşı dozu sayısı: _____		Son dozun tarihi: ___/___/___								
Döküntünün başlangıç tarihi: ___/___/___		Varsa ateşin başlangıç tarihi: ___/___/___								
Döküntünün tipi: Makülopapüler: Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>										
Ön Tanı: Kızamık <input type="checkbox"/> Kızamıkçık <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> (Belirtiniz _____)										
Örnek Türü	Örnek Alınma Tarihi	Gönderim Tarihi	Lab. Ulaştığı Tarih ² :	Sonuç Tarihi ²	Sonuç ²					
					Kızamık IgM	Kızamık IgG	Kızamıkçık IgM	Kızamıkçık IgG	Kızamık PCR	Kızamıkçık PCR
1. Serum 1	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___						
2. Serum 2	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___						
3. İdrar	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___						
4. Nazofarengeal Sürüntü	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___						
5.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___						
Yorum ² :										
Laboratuvar sonucunun (Sağlık Müdürlüğü) bildirilmesi gereken kişinin adı-soyadı::										
Telefon Numarası: _____			Faks: _____			e-posta: _____				
Laboratuvarın Adı: _____					Örneği Teslim Alan Kişi: _____					
Örneğin geldiği koşullar uygun mu? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>										

¹ Sağlık Müdürlüğü tarafından doldurulacaktır.

² Laboratuvar tarafından doldurulacaktır.

Not: Laboratuvar tarafından inceleme tamamlandığında; örneğin gönderildiği Sağlık Müdürlüğüne bilgi verilmelidir. Sonuç pozitif geldiğinde RSHMB'ye derhal bilgi verilmelidir.

SICAK VAKA*: Kesin vaka ile temas öyküsü olan **veya** döküntünün başlamasından önceki 3 hafta içerisinde seyahat öyküsü olan **veya** aşısız **veya** yaşına göre eksik aşıları olan **veya** kümelenme gösteren olası kızamık/kızamıkçık vaka tanımına uyan vakalar sıcak vaka olarak değerlendirilir.

Bu durumda bu kutuyu kırmızı kalemle çarpı (x) işareti konmalıdır.