



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

T.C  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Güncelleme Tarihi:  
06/11/2017

Sayfa No:1/1

**D-86-B TAŞIYICILAR İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

**BİRİM: BULAŞICI HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI**

**İLİ :**

**1-KİŞİNİN**

KODU\* :

DOĞUM TARİHİ : / /

UYRUĞU :

SÜREKLİ YAŞADIĞI ADRES\*\* :

BAĞLI OLDUĞU SAĞLIK SİĞORTASI :

CİNSİYETİ : E ( ) K ( )

MESLEĞİ :

**2-LABORATUAR BULGULARI :**

1) HIV TESTİ: İlk pozitif test tarihi : / / 20.....

2) DOĞRULAMA TESTİ : Kurum adı:

Tarih : / / 20.....

3) CD4+ HÜCRE SAYIMI :

4) VİRAL YÜK :

**3) TESHİSİN KONULDUĞU TARİH : / / 20.....**

Klinik ve Laboratuvar bulguları sonucu vaka haline geçen kişiler için D86 - A VAKA BİLGİ FORMU doldurulacaktır.

**4) BULAŞMA YOLU :**

( ) HOMOSEKSÜEL / BİSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ

( ) HETEROSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ

PARTNER BİLGİLERİ : ( ) Sürekli eşi ( ) Geçici eş ( ) Fuhuş çalışanı

( ) IV MADDE BAĞIMLISI

( ) ENFEKTE KAN TRANSFÜZYONU (Hemofilikler hariç)

Kan veren kurum : Transfüzyon tarihi : / / 20... Donörün kodu:

( ) HEMOFİLİ HASTASI

( ) ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞ : Annenin kodu:

( ) NAZOKOMİAL GEÇİŞ ( Bulaştırıcılığı kanıtlanmış diş çekimi, tıbbi müdahaleler vb.)

( ) BİLİNMIYOR

**BİLDİRİMİ YAPAN SAĞLIK KURUMU :**

**BİLDİRİMİ YAPAN DOKTORUN ADI SOYADI :**

**BİLDİRİM TARİHİ : / / 20.....**

**SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI :**

**BU FORM DOĞRULAMA TESTİ POZİTİF OLAN HER KİŞİ İÇİN DOLDURUP, EN KISA SÜREDE VE GİZLİLİK ŞARTLARINA UYULARAK HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE GÖNDERİLMEK ÜZERE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE GÖNDERİLECEKTİR.**

\* Adı, soyadı ve baba adının ilk iki harfi, doğum yılı son iki rakamı

\*\* İl ve İlçe olarak