



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

THSK ZONOTİK VE VEKTÖREL HASTALIKLAR
DAİRE BAŞKANLIĞI - THSK ZONOTİK SITMA
VE LEİSHMANİAZİS KONTROLÜ BİRİMİ
17/02/2016 17:07 / 10712557 / 136.99 / 141



00019428417

Sayı : 10712557-136
Konu : Sıtma Hastalığı İle Mücadele
Hizmetlerinin Yürütülmesi

GENELGE

2016/..2

Bilindiği üzere ülkemizde sıtma hizmetleri, 7402 sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname çerçevesinde yürütülmektedir.

Sıtma, enfekte dişi *Anofel* türü sivrisineklerinin sokmasıyla insanlara bulaşan *Plasmodium* parazitlerinin neden olduğu bir hastalıktır. Ülkemizde sıtma geçmişte yaygın görülen bir hastalık iken yürütülen başarılı çalışmalar neticesinde son yıllarda sıtmanın görülme sıklığı azalmıştır. Halen nüks ve yurtdışından gelen vakaların sebep olduğu vakalar ile yurtdışı kaynaklı sıtma vakaları tespit edilmektedir. Ancak ülkemizde sıtma etkenini nakleden *Anofel* türlerinin bulunması, iklim ve çevresel faktörler, büyük nüfus hareketleri, sıtma endemik ülkelere seyahat edenlerin sayısının ve bu ülkelerle ticaret ilişkilerinin artması, yurtdışı kaynaklı sıtma vakalarının artması, düzensiz göçmenler, ülkemizin sıtmanın yayılabileceği subtropikal bölgede yer alması ve iklim değişikliğine bağlı ortalama hava sıcaklıklarında gözlenen artışlar nedeniyle sıtma riski halen devam etmektedir.

Ülkemizde yerli sıtma bulaşının başlamasının önüne geçilmesi için Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Şubesi koordinesinde, aşağıdaki iş ve işlemler ilgili birimlerce yerine getirilecektir.

1) Sürveyans ve önleme çalışmaları;

a) Ülkemizde, halen sıtma endemik ülkelere seyahat edenler, mülteciler, göçmenler, sıtma salgının görüldüğü bölgeden gelenler, mevsimlik işçiler, misafirler ile son üç yıl içerisinde sıtma tanısı alıp tedavisi yapılan hastalar ve bu kişilerle aynı ortamda bulunan (aile bireyleri, iş arkadaşları vb.) kişiler risk gruplarını oluşturmaktadır. Bu nedenle sıtma teşhis ve tedavisi ile hastalık geçişinin önlenmesinde en önemli yöntem olan sürveyans çalışmalarının mülteciler, göçmenler, mevsimlik tarım işçileri, misafirlerde ve bilinmesi durumunda sıtma endemik ülkelere seyahat edenlerde etkin ve düzenli bir şekilde yürütülmesi, sıtma tanısı alıp tedavisi yapılan hastalar ve bu kişilerle aynı ortamda bulunanların ek-1'deki "Sıtma Bilgilendirme Formu" ile takiplerinin yapılması sağlanacaktır.

b) Sürveyans çalışmaları kapsamında aylık olarak risk gruplarına ulaşılarak o anda ateşli olan veya son bir hafta içinde ateş geçirmiş olanlardan (aktif sürveyans) ve herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna başvuran ateşli olan veya son bir hafta içinde ateş geçirmişlerden (pasif sürveyans) kan yayması alınarak sıtma açısından değerlendirilmesi sağlanacaktır.

c) Bahsi geçen sıtma sürveyans hizmetleri ilgili sağlık kuruluşlarında sağlık personeli (doktor, hemşire, sağlık memuru, laboratuvar teknisyeni, biyolog, ebe vb.) tarafından yürütülecek ve yapılan çalışmalar aylık olarak ek-2 deki "Aylık Sıtma Çalışmaları Formu" ile Kurumumuz Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığına gönderilecektir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 10712557-136
Konu : Sıtma Hastalığı İle Mücadele
Hizmetlerinin Yürütülmesi

ç) Mülteciler, göçmenler ve ülkeye izinsiz giren kişilerin sıtma açısından değerlendirilmesinde il emniyet müdürlükleri ile işbirliği yapılarak kişiler tespit edilecektir.

d) Koruma amaçlı ilaç kullananlar dahil olmak üzere sıtma riskli bölgelerde bulunmuş ve ateşi olan veya son bir hafta içinde ateş geçirmişlerin başvuru sebebine bakılmaksızın sıtma açısından değerlendirilmesi sağlanacaktır. Bu kişilerin ilk değerlendirmelerinde sıtma tespit edilmemiş ise, kişiler hastalık hakkında bilgilendirilecek ve *P. falciparum* sıtması endemik ülkelerden gelenler 1 yıl, *P. vivax* endemik ülkelerden gelenler ise 3 yıl süreyle risk gruplarına dahil edilerek sıtma bilgilendirme formu ile takipleri yapılacaktır.

e) Sıtma riskli ülkelere seyahat edeceklerin herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurdukları durumlarda ülkemizden ayrılmadan en az 15 gün önce Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'ne bağlı seyahat sağlığı merkezlerine yönlendirilerek sıtma ve korunma yöntemleri hakkında bilgi almaları ve gerekli durumlarda ücretsiz olarak verilen koruma amaçlı ilaç kullanmaları konusunda bilgilendirilmeleri sağlanacaktır.

f) Sıtma endemik ülkelerde ticari faaliyet yürüten kuruluşlar ve sektör temsilcileri (turizm, inşaat vb.) ile irtibata geçilerek, bu kuruluşlar hastalık ve korunma önlemleri konusunda bilgilendirilecek, çalışanlarının hastalıktan korunmasını sağlamaları hususunda sorumlulukları hatırlatılacaktır.

2) Tanı ve laboratuvar hizmetleri;

a) Sıtma tanısı, Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği çerçevesinde tüm sağlık kuruluşlarında konulabilecek ve söz konusu mevzuata göre bildirim yapılacaktır. Ancak yurtdışı bağlantılı olmayan tüm sıtma vakalarının tanısı Halk Sağlığı Laboratuvarları ve Ulusal Sıtma Referans Laboratuvarı (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Daire Başkanlığı Ulusal Paraziter Hastalıklar Referans Laboratuvarı) tarafından doğrulanacaktır.

b) İl genelinde sürveyans çalışmaları kapsamında alınan kan yaymalarının günlük olarak Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Şube Müdürlüğü koordinasyonunda usul ve esaslara uygun olarak (form, kayıt, barkod vb.) Halk Sağlığı Laboratuvarına teslim edilmesi sağlanacak ve laboratuvar tarafından değerlendirilecektir. Sıtma hizmetlerinin kesintisiz sunulması gerektiğinden hafta sonu, mesai sonrası ve resmi tatil günlerinde sıtma hizmetlerinin yürütülmesinin esasları Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından düzenlenecektir.

c) Halk Sağlığı Laboratuvarı tarafından sıtma paraziti pozitif bulunması halinde Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Şube Müdürlüğüne derhal bildirim yapılacaktır.

ç) L2 Tipi Halk Sağlığı Laboratuvarları tarafından, sıtma paraziti pozitif bulunan kan yaymalarının tümü ile negatif bulunanların %20'si, bağlı olunan L1 Tipi Halk Sağlığı Laboratuvarına,

L1 Tipi Halk Sağlığı Laboratuvarları tarafından sıtma paraziti pozitif yaymaların tümü ile L2 Tipi Halk Sağlığı Laboratuvarlarından gelenler ve illerindeki sıtma paraziti negatif bulunan yaymaların toplamının %20'si ise Ulusal Sıtma Referans Laboratuvarına takip eden ayın ilk 5 günü içerisinde gönderilecektir.

Sıtma laboratuvar çalışmaları ile ilgili ek-3'de yer alan "Halk Sağlığı Laboratuvarı Aylık Formu" L1 ve L2 Laboratuvarları tarafından doldurularak Kurumumuz Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığına gönderilecektir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 10712557-136
Konu : Sıtma Hastalığı İle Mücadele
Hizmetlerinin Yürütülmesi

3) Tedavi ve vaka yönetimi;

a) Son üç yıl içerisinde sıtma endemik bölgede bulunmayan veya herhangi bir yurtdışı kaynaklı sıtma vakası ile ilişkili olmayan (**yerli vaka olma olasılığı olan**) kişilerde sıtma paraziti tespit edilmesi halinde derhal Kurumumuz Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığına bildirilecektir.

Böyle bir sıtma vakası saptanması durumunda sağlık personeli tarafından 2 (iki) adet rodajlı lama hazırlanan yayma preparatları ile vakumlu EDTA'lı tüpe (mor kapaklı) usulüne uygun şekilde alınan venöz kan örnekleri, isim listesi ile beraber soğuk zincir kurallarına göre ve lam taşıma kutuları içerisinde Ulusal Sıtma Referans Laboratuvarına gönderilecek ve hemen tedavisine başlanacaktır.

b) Yurtdışı kaynaklı sıtma vakası tespit edilmesi halinde:

1) Vakanın tedavisine en geç 24 saat içinde başlanacaktır.

2) Vakaların mümkün olduğunca sağlık kuruluşlarına yatırılarak tedavilerinin yapılması sağlanacak, komplike olmayan vakalarda hastanın yatarak tedaviyi kabul etmemesi durumunda sağlık personeli tarafından gözetimli tedavi esasları uygulanacak, komplike vakalarda (serebral sıtma, pulmoner ödem, organ yetmezliği, Glikoz 6 fosfat dehidrogenaz eksikliği, kronik hastalık varlığı vb.) ise hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi sağlanacaktır.

3) Kişinin ülkemize döndükten sonra aynı ortamda bulunduğu (ailesi, iş arkadaşları vb.) ve yurtdışına beraber gittiği kişilerden kan yaymaları alınmak suretiyle sıtma taraması yapılması sağlanacaktır. Bu kişilerden bir ay içerisinde ilden ayrılanlar varsa gittikleri yer hakkında detaylı bilgi toplanarak ilgili halk sağlığı müdürlüğü ile irtibata geçilecektir.

c) Sıtma vakasının tedavisi tamamlandıktan 15 gün sonra parazitolojik inceleme için yayma yapılacak, pozitif bulunması halinde tedavinin yeniden düzenlenmesi sağlanacaktır. Kontrol kanı alınamaması halinde sebebine yönelik açıklamayı içeren bir tutanak ile bu durum kayıt altına alınacaktır.

ç) Tespit edilen her bir vakanın detaylı epidemiyolojik incelemesi yapılacak, enfeksiyon orijini ve parazit türü dikkatlice sınıflandırılacak ve Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Şube Müdürlüğü tarafından ek-4'teki "Sıtma Epidemiyolojik İnceleme Formu" eksiksiz olarak doldurularak aylık olarak Kurumumuz Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığına gönderilecektir.

d) Sıtma tedavi ilaçlarının, etiketinde belirtilen saklama koşullarına uygun olarak depolanması sağlanacaktır. Ayrıca ilin büyüklüğüne ve yıllık ortalama tespit edilen vaka sayısına göre asgari stok yönetimi sağlanacaktır. Sıtma tedavi ilaçlarının temin ve depolanmasından sorumlu en az bir sağlık personeli belirlenecek ve ildeki tüm sağlık kuruluşlarına bu kişinin irtibat bilgileri bildirilecektir. Tedavi ilacı ile diğer malzemelere ilişkin olarak Ek-5'teki "Sıtma Tedavi İlacı Stok Durumu Formu" doldurularak ihtiyaç belirlenerek aylık olarak Kurumumuz Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığına gönderilecektir.

e) Sıtma ilaçlarının, talep eden sağlık kuruluşuna ivedilikle temin edilebilmesi hususunda gerekli düzenlemeler yapılacaktır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 10712557-136
Konu : Sıtma Hastalığı İle Mücadele
Hizmetlerinin Yürütülmesi

4) Vektör kontrol çalışmaları;

a) Başta sıtma ve leishmaniasis olmak üzere batı nil virüsü ateşi, tatarcık ateşi, deng ateşi, chikungunya gibi bütün sivrisinek ve tatarcıkla bulaşan hastalıkların vektör mücadelesi ortak olarak yürütülecek, planlamalarda ildeki vektörle bulaşan hastalık riskleri ve insidansları göz önünde bulundurulacaktır.

b) Vektör kontrol çalışmalarında; halkın bilgilendirilmesi, çevre düzenlemesi, yapay üreme alanlarının azaltılması, *Gambusia affinis* türü balıklar gibi sivrisineklerin doğal düşmanlarının kullanılması, biyosidal ürünlerin kullanılması gibi farklı yöntemler, bir plan dahilinde ilgili sektörlerle işbirliği içerisinde uygulanacaktır.

c) Biyosidal ürün uygulamaları, “Biyosidal Ürünler Yönetmeliği” kapsamında Kurumumuzca ruhsatlandırılmış ürünler kullanılarak “Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” çerçevesinde yapılacaktır.

ç) Biyosidal ürün uygulamaları, mevsim, iklim ve coğrafi koşullar, vektör üreme alanları, ürünlerin ve uygulama alanının özellikleri gibi hususlar göz önüne alınarak ürün etiket bilgileri doğrultusunda usulüne uygun olarak yapılacaktır.

d) 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu çerçevesinde gerekli koruyucu ekipmanların, biyosidal ürün uygulayıcılarına ivedilikle temin edilerek kullanılması sağlanacaktır.

e) Biyosidal ürün uygulamaları esnasında ve sonrasında çevredeki canlıların zarar görmemesi için gerekli tedbirler alınacaktır.

f) Biyosidal ürün uygulanmasında kullanılan araç ve gereçlerin herhangi bir kazaya sebebiyet vermemesi ve diğer tıbbi malzemeleri kirletmemeleri amacıyla ayrı bir depolama alanı kullanılacaktır.

g) Biyosidal ürün uygulanmasında kullanılan cihazların bakımlarına özen gösterilecek, kullanılmaz durumda olan cihazların envanterden çıkarılması için gerekli işlemler yapılacak, ekipman, ürün ve cihaz talepleri gerekçesi ile birlikte Kurumumuza bildirilecektir.

h) Çeltik Komisyonu bulunan il ve ilçelerde, bu konudaki kanun, yönetmelik ve protokolün etkin bir şekilde uygulanması sağlanacak ve bütçe harcamalarının amacına uygun, etkin ve verimli kullanılmasına özen gösterilecektir.

i) Hizmetlerin yürütülmesinde, Kurumumuz ile diğer gerçek ve tüzel kişiler arasında imzalanan protokollerde yer alan Kurumumuz yükümlülüklerine uygun hareket edilecektir.

j) Personel ve aracın hizmet alım yoluyla temin edildiği durumlarda da (c) ve (d) bentlerindeki hususlar uygulanacaktır.

k) Sıtma çalışmalarında görevli işçilerin özlük ve personel kayıtlarının titizlikle tutulması ile izinlerini düzenli olarak kullanmaları sağlanacaktır. İşçilerin izne ayrılmalarına ve tekrar işe başlamalarına ilişkin tutanak tanzim edilecek ve işçilere imzalatılarak özlük dosyalarında muhafaza edilecektir.

l) Ek-6'daki “Vektör Kontrolü Malzeme Formu” aylık olarak takip eden ayın en geç 5'ine kadar doldurularak Kurumumuz Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığına gönderilecektir. Vektör kontrolü malzeme formunun ilde vektör mücadelesini planlayan ve uygulayan personel tarafından doldurulması esastır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 10712557-136
Konu : Sıtma Hastalığı İle Mücadele
Hizmetlerinin Yürütülmesi

Bilgilerini ve işbu Genelge'nin iliniz dahilindeki kamu ve özel tüm sağlık kuruluşlarına ve diğer ilgili kuruluşlar ile sektör temsilcilerine bildirilmesini rica ederim.

Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ
Bakan a.
Müstesar

EKLER:

- Ek -1- Sıtma Bilgilendirme Formu
- Ek -2- Aylık Sıtma Çalışmaları
- Ek -3- Halk Sağlığı Laboratuvarı Aylık Formu
- Ek -4- Sıtma Epidemiyolojik İnceleme Formu
- Ek -5- Sıtma Tedavi İlacı Stok Durumu
- Ek -6- Vektör Kontrol Malzeme Formu

DAĞITIM:

Gereği
A Planı



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Sayfa No:1 / 1

SITMA BİLGİLENDİRME FORMU

BİRİM/BÖLÜM

ZOONOTİK VE VEKTÖREL HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI

EK: 1

İL:

SAĞLIK KURULUŞU:

Sıtma; insanlara parazit taşıyan sivrisineğin sokmasıyla bulaşan, zamanında tedavi edilmezse öldürücü olabilen, nöbetler halinde ateş ve titremeye neden olan bir hastalıktır. Hastalığın erken teşhis edilerek uygun tedavi edilmesi ile hastalarda tam iyileşme olur. Sıtmada bazen ilk muayenede hastalık ortaya çıkmayabilir yıllar sonra hastalanabilirsiniz. Sıtmanın yaygın görüldüğü bir ülkeye seyahatinizde koruma amaçlı ilaç kullansanız dahi nadirde olsa bu hastalığa yakalanabilirsiniz.

Sıtma riskli bir ülkede bulunmuş veya bu bölgelerde bulunan/hasta olan bir kişiyle aynı ortamda kalmış olduğunuzdan takip eden * bir yıl/üç yıl boyunca her ay, bir sağlık kuruluşuna başvurarak sıtma için kan vermeniz önem taşımaktadır.

Yukarıda ifade edilen bilgileri okudum. Sağlık çalışanları tarafından takip eden bir yıl/üç yıl boyunca ayda bir sağlık kuruluşuna başvurarak kan vermemem halinde ölümcül olabilecek bir durumla karşı karşıya kalacağım hususunda ayrıntılı olarak bilgilendirildim.

Sıtma hastalığının erken teşhisi için takip eden bir yıl/üç yıl boyunca ayda bir sağlık kuruluşuna başvurarak sıtma için kan vermemem durumunda bütün sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ediyorum.

Hastanın Adı-Soyadı :

T.C. Kimlik Numarası :

Adresi :

Telefon :

Varsa yasal temsilcinin;
Adı-Soyadı :

T.C. Kimlik Numarası :

Adresi :

Telefon :

Hastanın veya yasal temsilcisinin** imzası:

Bilgilendirmeyi yapan sağlık çalışanı;

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih :

* *P. falciparum* endemik ülkede bulunmuş veya bu bölgelerde bulunan/hasta olan bir kişiyle aynı ortamda kalanlar için bir yıl; *P. vivax* endemik ülkede bulunmuş veya bu bölgelerde bulunan/hasta olan bir kişiyle aynı ortamda kalanlar için ise üç yıl takip işaretlenecektir.

** Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır. Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz.

Not: 2 nüsha düzenlenip 1 nüshası kişiye verilecek 1 nüshası ise sağlık kuruluşunda kalacaktır.



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Sayfa No:1 / 1

AYLIK SITMA ÇALIŞMALARI

BİRİM/BÖLÜM

ZOONOTİK VE VEKTÖREL HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI

EK: 2

İL:

YIL:

AY:

1.SÜRVEYANS ÇALIŞMALARI

Ziyaret Edilen Yerleşim Birimi Sayısı	
Ziyaret Edilen Hane Sayısı	
Ziyaret Edilen Nüfus	

2. LABORATUVAR ÇALIŞMALARI

	AKTİF	PASİF	TOPLAM
Geçen Aydan Devreden Numune Sayısı*			
Ay İçinden Gelen Numune Sayısı			
İncelenen Numune Sayısı			
Gelecek Aya Devreden Numune Sayısı			
L1 Halk Sağlığı Laboratuvarı/ Ulusal Sıtma Referans Laboratuvarına gönderilen numune sayısı			

4. SITMA VAKALARININ SINIFLANDIRILMASI

SÜRVEYANS TİPİNE GÖRE			EPİDEMİYOLOJİK SINIFLANDIRMA**							
Aktif	Pasif	TOPLAM	Yerli	Nüks	Emporte		Hariçten Gelenden Türeyen (H.G.T.)	Sebebiyet Verilen (S.V.)	Sınıflandırılmayan (S.)	TOPLAM
					(a) Yurt Dışından Emporte	(b) Yurt İçinden Emporte				

5.TESPİT EDİLEN SITMA PARAZİTİ TÜRLERİ

Türü	<i>P.vivax</i>	<i>P.falciparum</i>	<i>P.ovale</i>	<i>P.malariae</i>	<i>P.knowlesi</i>	Mikst
Sayısı						

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

* Numune sayısı; kan yayması ve kan örneği toplamıdır.

** Yerli: Herhangi bir bölge veya il için doğal olan, hariçten gelenden türeyen olmayan. Sıtma bulaşımının devam ettiği yerlerde ilin kendi vakası.

Nüks: Kişinin önceden aldığı *P. vivax* ve *P. ovale* parazit türlerinde hipnozoitlerin aktivasyonuna bağlı olarak daha sonra klinik bulgu veren vaka veya *P. falciparum* ve *P. malariae* de belli bir süre sonra kliniğin tekrarlaması ile oluşan vaka.

Emporte: Parazitin vakamın tespit edildiği il dışından alındığı bilinen vaka. (a) Parazitin yurtdışından alındığı vaka (b) Parazitin yurt içinden başka bir ilden alındığı vaka.

Hariçten Gelenden Türeyen: Emporte bir vakadan oluşan sıtma vakası. Emporte bir vakadan sivrisineğin paraziti olarak başka bir kişiyi enfekte etmesi sonucu olan vaka.

Sebebiyet Verilen: Sivrisinek sokması dışında kan nakli veya diğer parenteral inokülasyon ile oluşan sıtma vakası.

Sınıflandırılmayan: Hastanın paraziti alma yeri veya şeklinin tam olarak belirlenemediği vaka.



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Sayfa No:1 / 1

HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI AYLIK FORMU

BİRİM/BÖLÜM

ZOONOTİK VE VEKTÖREL HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI

EK: 3
İL:
YIL:
AY:

Numunenin Geldiği İlçe	Gelen Numune Sayısı Toplam	İncelenen numune sayısı		L1 Tipi Halk Sağlığı Laboratuvarı veya Ulusal Sıtma Referans Laboratuvarı sonucu			
		Negatif	Pozitif	Negatif		Pozitif	
		Adet	Adet	Doğrulanmayan	Doğrulan	Doğrulanmayan	Doğrulan

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Sayfa No:1 / 1

SITMA EPİDEMİYOLOJİK İNCELEME FORMU

BİRİM/BÖLÜM

ZOONOTİK VE VEKTÖREL HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI

EK: 4

İL:

YIL:

AY:

1. HASTANIN

T.C. Kimlik No:	
Adı - Soyadı:	
Baba Adı:	
Yaşı:	
Cinsiyeti:	
Mesleği:	
Adresi /Telefon:	

2.HASTANIN TESPİT EDİLDİĞİ YERLEŞİM BİRİMİ

İli:	
Sağlık Kuruluşunun Adı:	

3. HASTANIN PARAZİTİ ALDIĞI

Ülke:	
İl:	
İlçe:	
Köy:	

4. HASTAYLA İLGİLİ DİĞER BİLGİLER

Hastalandığı Tarih:						
Numunenin Alındığı Sürveyans Yöntemi:	Aktif <input type="checkbox"/>	Pasif <input type="checkbox"/>				
Numunenin Alındığı Tarih:						
Numunenin İncelendiği Tarih:						
Tespit Edilen Parazitin Türü:	<i>P.vivax</i> <input type="checkbox"/>	<i>P.falciparum</i> <input type="checkbox"/>	<i>P.ovale</i> <input type="checkbox"/>	<i>P.malariae</i> <input type="checkbox"/>	<i>P.knowlesi</i> <input type="checkbox"/>	Mixt <input type="checkbox"/>
Vakanın Sınıflandırılması:	Yerli <input type="checkbox"/>	Nüks <input type="checkbox"/>	(HG) <input type="checkbox"/>	(HGT) <input type="checkbox"/>	(SV) <input type="checkbox"/>	(S) <input type="checkbox"/>
Gametosit Durumu:	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>				

5. KANIN ALINIŞ NEDENİ (İlgili kutucuğun altına X ile işaretleyiniz)

Bilinip Takip Edilen	Ateş Geçirmiş	Ateşli iken Alınan	Temas Şüpheli	Mevsimlik İşçi/Misafir veya Geçici İkamet

6. HASTANIN HASTALANMADAN 15 GÜN EVVELİNE KADAR SON 2 YIL İÇİNDE GECE KALDIĞI YERLER VE TARİHLERİ (İl / İlçe / Köy)

Kaldığı Yer	Tarih
1	
2	
3	
4	

7. DİĞER EK BİLGİLER

Hasta daha önce ateş nöbeti geçirmiş midir?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Evet ise nerede ve ne zaman ateş geçirmiştir?		
Daha önceki ateş nöbetlerinde tedavi görmüş müdür?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Son 1 yılda hastanın oturduğu evde ateş geçiren kişiler olmuş mudur?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Hastalanılan evde kalıcı ev içi insektisit uygulaması yapılmış mıdır?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Evet ise uygulamanın tarihi nedir?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Hastanın paraziti aldığı yerleşim biriminde anofel türü sivrisinek var mıdır?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Hastanın paraziti aldığı yerleşim biriminde başka sitma vakası var mıdır?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Sayfa No:1 / 1

VEKTÖR KONTROL MALZEME FORMU

BİRİM/BÖLÜM

ZOONOTİK VE VEKTÖREL HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI

EK: 6

İL:

YIL:

AY:

1. LAÇIK ALANDA KULLANILAN ANİ ETKİLİ (KNOCK-DOWN) BİYOSİDAL ÜRÜNLER

Ticari Adı	Depo Mevcudu (Litre, Kg)	Ay içinde tüketilen (Litre, Kg)	Ürünün galenik şekli (Tablet, Granül, SC, EC, vs.)	Uygulanan Alan hektar (ha.)	Uygulanan Bölge (İl, İlçe, Köy, Mahalle)	AÇIKLAMA

2. LARVA MÜCADELESİNDE (LARVASİTLER) KULLANILAN BİYOSİDAL ÜRÜNLER

Ticari Adı	Depo Mevcudu (Litre, Kg)	Ay içinde tüketilen (Litre, Kg)	Ürünün galenik şekli (Tablet, Granül, SC, EC, vs.)	Uygulanan Alan hektar (ha.)/metrekare (m ²)	Uygulanan Bölge (İl, İlçe, Köy, Mahalle)	AÇIKLAMA

3. KAPALI ALANDA KULLANILAN KALICI (REZİDÜEL) BİYOSİDAL ÜRÜNLER

Ticari Adı	Depo Mevcudu (Litre, Kg)	Ay içinde tüketilen (Litre, Kg)	Ürünün galenik şekli (Tablet, Granül, SC, EC, vs.)	Uygulanan Alan (metrekare) (m ²)	Uygulanan Bölge (İl, İlçe, Köy, Mahalle)	AÇIKLAMA

4. BİYOSİDAL ÜRÜN UYGULAMASINDA KULLANILAN FAAL CİHAZ, ALET, EKİPMAN DURUMU

Pulverizatör	El-Sırt tipi ULV	Sıcak Sisleme Cihazı	Araç-üstü ULV	Mist Blower	Diğer (Belirtiniz)

DÜZENLEYEN

Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	