



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Güncelleme
Tarihi:
10.08.2021

Sayfa No:1/1

D-86-B TAŞIYICILAR İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

BİRİM: BULAŞICI HASTALIKLAR VE ERKEN UYARI 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 (Lütfen değer yanına birimini yazınız) :

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 eşi () 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.....

İL 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 İLSAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE GÖNDERİLECEKTİR.

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

** İl ve İlçe olarak