T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ENFEKSİYON VE PATOJEN BELİRLEME FORMU

Hastane Günü	Sekonder KDE Atfetme Dönemi	14 Günlük Tekrarlayan Enfeksiyon Zaman Aralığı	Enfeksiyon Pencere Dönemi
1			
2			
3			
4		1	**Olay Günü;** Bölgeye özgü enfeksiyon tanısı için kullanılan ilk pozitif diagnostik testin alındığı tarih **VEYA** Diagnostik testin bulunmadığı durumlarda, bölgeye özgü enfeksiyon tanısında kullanılan ilk lokalize belirti veya bulgunun saptandığı tarih
5		2	
6		3	
7		4	
8		5	
9		6	
10		7	
11		8	
12		9	
13		10	
14		11	
15		12	
16		13	
17		14	
18			
19			