

EK-2. LEJYONER HASTALIĞI VAKA BİLDİRİM FORMU

1-HASTA KİMLİK BİLGİLERİ:

☐ Olası Vaka☐ Kesin Vaka

Adı Soyadı:		İkamet Adresi:	
TC Kimlik /Pasaport Numarası		İlçe:	İl:
Baba Adı:		Telefon No: (1) (2)	
Cinsiyeti: () Erkek () Kadın	Doğum Tarihi: ___/___/___	Mesleği:	

2-HASTANIN TESPİT EDİLDİĞİ KURUM BİLGİLERİ:

Tarih ___/___/20___	İl	Hastane veya Kurum Adı
Bildirimi Yapan Hekimin Adı Soyadı		Klinik Adı

3-HASTALIĞA AİT BİLGİLER:

Semptomların başladığı tarih: ___/___/20___		Akciğer X-ray;	() Tek taraflı infiltrasyon () İki taraflı infiltrasyon () Kavite	() Loberinfiltrasyon () Plevralefüzyon
Klinik Bulgular	() Ateş >38.5°C) () Öksürtük () Balgam () Dispne () Hemoptizi () Göğüs ağrısı	Önceki Tıbbi öykü ve Risk Faktörleri		
GIS bulguları	() İshal () Karın ağrısı	() Sigara (..... adet / gün) () Alkol (.....cc/gün) () KOAH () Diabetes mellitus () Koroner arter hastalığı () Karaciğer hastalığı tipi: _____ () Böbrek hastalığı () Diyaliz?: _____ () Malignensi () Kemoterapötik kullanımı () Steroid kullanımı () Oral antidiyabetik kullanımı () İnsülin kullanımı () Transplantasyon Tarihi ___/___/___		
Mental durum	() Alert () Letarjik () Konfüzyon () Koma () Stupor			
() β-laktam antibiyotik tedavisine yanıt alınamaması				
Laboratuvar Bulguları	() Transaminazlarda yükselme () Hiponatremi () Hipofosfatemi			

4-LEJYONER HASTALIĞI TANISI İÇİN LABORATUVAR ÇALIŞMASI:

Lejyoner hastalığı tanısı için testlerin yapıldığı laboratuvarın adı:			
Test	Yöntem	Sonuç	Tarih
Legionella Üriner Antijen (idrarda)			
L.pneumophila spesifik antikor (serumda)	() IFA () ELISA		
Legionella Kültürü (solunum yolu örneğinde)	-		
DFA test (solunum yolu örneğinde)	() LpSG1 () Diğer Legionella		
Nükleik asit amplifikasyon testi (PCR)	() in-house () real-time		