

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
BOĞMACA LABORATUVAR İNCELEME İSTEK FORMU
(Örnek alınan her kişi için doldurulur ve numune ile birlikte lab'a ulaştırılır.)

Hastanın Muayene Edildiği/Yatırıldığı Kuruma Ait Bilgiler

Sağlık Kuruluşunun Adı: _____

İl/İlçe : _____ Hasta Kayıt-Dosya no : _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____ Tel/Fax/ E-Posta: _____

Hastalığın başlangıç tarihi: ____/____/____

HASTAYA AİT BİLGİLER:

1- Kimlik ve ev halkı bilgileri:

Hastanın Adı Soyadı : _____

Doğum Tarihi : ____/____/____ Cinsiyeti : E () K ()

Baba Adı : _____ Tel. No : _____

İkamet Adresi : _____

Toplam hane halkı sayısı : _____ Hanede 10 yaş altı çocuk sayısı : _____

2-Aşı Durumu: (DBT)

Aşı Tarihleri

	Kart	Aile	012	1.Doz: / /	Rapel : / /
Yapılmış				2.Doz: / /	En son aşı: / /
Yapılmamış				3.Doz: / /	

Bilinmiyor: ☐

Aldığı toplam doz sayısı: _____

3- Klinik semptom ve bulgular:

	Var	Yok
Şiddetli öksürük nöbetleri	☐	☐
İç çekmeli solunum	☐	☐
Öksürük sonrası kusma	☐	☐
Başka bir nedene bağlanamayan öksürük	☐	☐

4- Uygulanan Tedavi :

Tedavi başlama tarihi: ____/____/____

a-Antibiotik tedavisi aldı : ☐

(antib. adı: _____)

b-Tedavi uygulanmadı : ☐

5- Vaka dağılımı

- a- Tek vaka ☐
- b- Birden fazla vaka
- aynı aileden ☐
 - aynı okuldan ☐
 - aynı kışladan ☐
 - aynı işyerinden ☐
 - Diğer ☐ _____

6- Laboratuvara gönderilmek üzere hastadan alınan örnek (ler):

- a- Nazofaringeal sürüntü ☐
- b- Öksürtme plağı ☐

Düşünceler/ öneriler:

.....

.....

Örnekleri Gönderen
Hastanın doktoru :

İmza :

Tarih: ____/____/____

İl Sağlık Müdürlüğü Görevlisi :

Adı,Soyadı:

İmza:

Tarih: ____/____/____