T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI

SAĞLIK HİZMETLERİ SEKRETERLİĞİ

YATAKSIZ SAĞLIK KURUMLARI FORMLARI

346SBI037

Ankara, 2011

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- PARA İLE SATILMAZ.

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR ii
GİRİŞ 1
ÖĞRENME FAALİYETİ–1 3
1. YATAKSIZ SAĞLIK KURUMLARI 3
1.1. Aile Hekimliği 3
1.1.1. Aile Sağlığı Merkezleri 6
1.1.2. Aile Hekimliği Birimi 6
1.1.3. Aile Sağlığı Elemanı 7
1.1.4. Toplum Sağlığı Merkezleri 8
1.1.5. Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) 9
1.2. Sağlık Merkezleri 9
1.3. AÇS ve AP Merkezleri 10
1.4. Halk Sağlığı Laboratuvarları 11
1.5. Acil Sağlık Hizmetleri 12
1.6. Sağlık Evi 13
1.7. Diğer Sağlık Kuruluşları ve Görevleri 13
UYGULAMA FAALİYETİ 18
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 19
ÖĞRENME FAALİYETİ–2 20
2. DİSPANSER VERİ TOPLAMA VE BİLDİRİM FORMLARI 20
2.1. Verem Savaş Dispanseri ve Formları 20
2.2. Sıtma Savaş Dispanseri ve Formları 61
2.3. Ruh Sağlığı Dispanseri ve Formları 64
2.4. Lepra Savaş Dispanseri ve Formları 67
2.5. Deri ve Tenasül Dispanseri 69
UYGULAMA FAALİYETİ 80
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 81
MODÜL DEĞERLENDİRME 82
CEVAP ANAHTARLARI 83
KAYNAKÇA 84

AÇIKLAMALAR

KOD	**346SBI037**
ALAN	**Sağlık Hizmetleri Sekreterliği**
DAL/MESLEK	**Tıbbi Sekreterlik**
MODÜLÜN ADI	**Yataksız Sağlık Kurumları Formları**
MODÜLÜN TANIMI	Yataksız (ayaktan sağlık hizmeti sunan) sağlık kurumları ile görevlerinin tanıtıldığı ve bu kurumlarda kullanılan formların düzenlenmesi için gerekli bilgi ve becerinin kazandırıldığı öğretim materyalidir.
SÜRE	40/24
ÖNKOŞUL	
YETERLİK	Yataksız sağlık kurumları formlarını düzenlemek
MODÜLÜN AMACI	**Genel Amaç** Bu modül ile yataksız sağlık kurumları formlarını, veri toplama ve bildirim formları kullanım kılavuzuna uygun olarak düzenleyebileceksiniz. **Amaçlar** **1.** Aile hekimliği ve işleyişini mevzuatlara göre doğru olarak ayıt edebileceksiniz. **2.** Dispanserlerde kullanılan veri toplama ve bildirim formlarını mevzuatlara göre tam ve doğru olarak düzenleyip ilgili birimlere / kurumlara gönderebileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	**Donanım:** Tahta, kalem, silgi, projeksiyon cihazı, bilgisayar ve donanımları, kırtasiye malzemeleri, DVD player, CD, form örnekleri vs. **Ortam:** Sınıf
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz. Öğretmen modül sonunda ölçme aracı (çoktan seçmeli test, doğru-yanlış vb.) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek sizi değerlendirecektir.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Sağlık kurumlarına duyulan ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır. Bunun akabinde sağlığın korunması ve tedavisi yönünden birçok hizmet yürütülmekte, yeni planlamalar yapılmaktadır.

Temel sağlık hizmetleri, halkın ilk başvuru basamağıdır. Bu basamağın yetersiz kaldığı durumlarda kişiler bir üst basamağa (ikinci basamak) yani hastanelere sevk edilmektedir.

Bu modül ile ayakta sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşlarını tanıyacak, bu merkezlerde kullanılan formlar hakkında bilgi edineceksiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ–1

AMAÇ

Aile hekimliği ve işleyişini mevzuatlara göre doğru olarak ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Aile hekimliği uygulaması hakkında internetten, broşürlerden veya çevrenizde bu konuda bilgili kişilerden yardım alarak aile hekimliğinin çalışma sistemi hakkında bilgi edininiz.
- Aile sağlığı merkezlerine giderek yerinde gözlem yapınız. Edindiğiniz bilgileri arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. YATAKSIZ SAĞLIK KURUMLARI

Sağlık kurumları yataksız (ayakta sağlık hizmeti) ve yataklı olmak üzere iki şekilde hizmet vermektedir. Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında aile hekimliği uygulamaları hizmete sunulmuştur.

1.1. Aile Hekimliği

Birinci basamak sağlık hizmeti; toplum sağlığına yönelik hizmetler ile bireysel, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleridir. Kişilerin, sağlık sisteminden ilk hizmeti alış noktasıdır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ana ilkeleri;

- Sürekli eğitimle geliştirilmesi ve güçlendirilmesi,
- Çalışan hekimler ile diğer sağlık elemanlarının özendirilmesi,
- Birey ihtiyaçlarının göz önünde bulundurularak koruyucu sağlık sistemine ağırlık verilmesi
- Kabul edilebilir sevk sisteminin uygulanmasıdır.

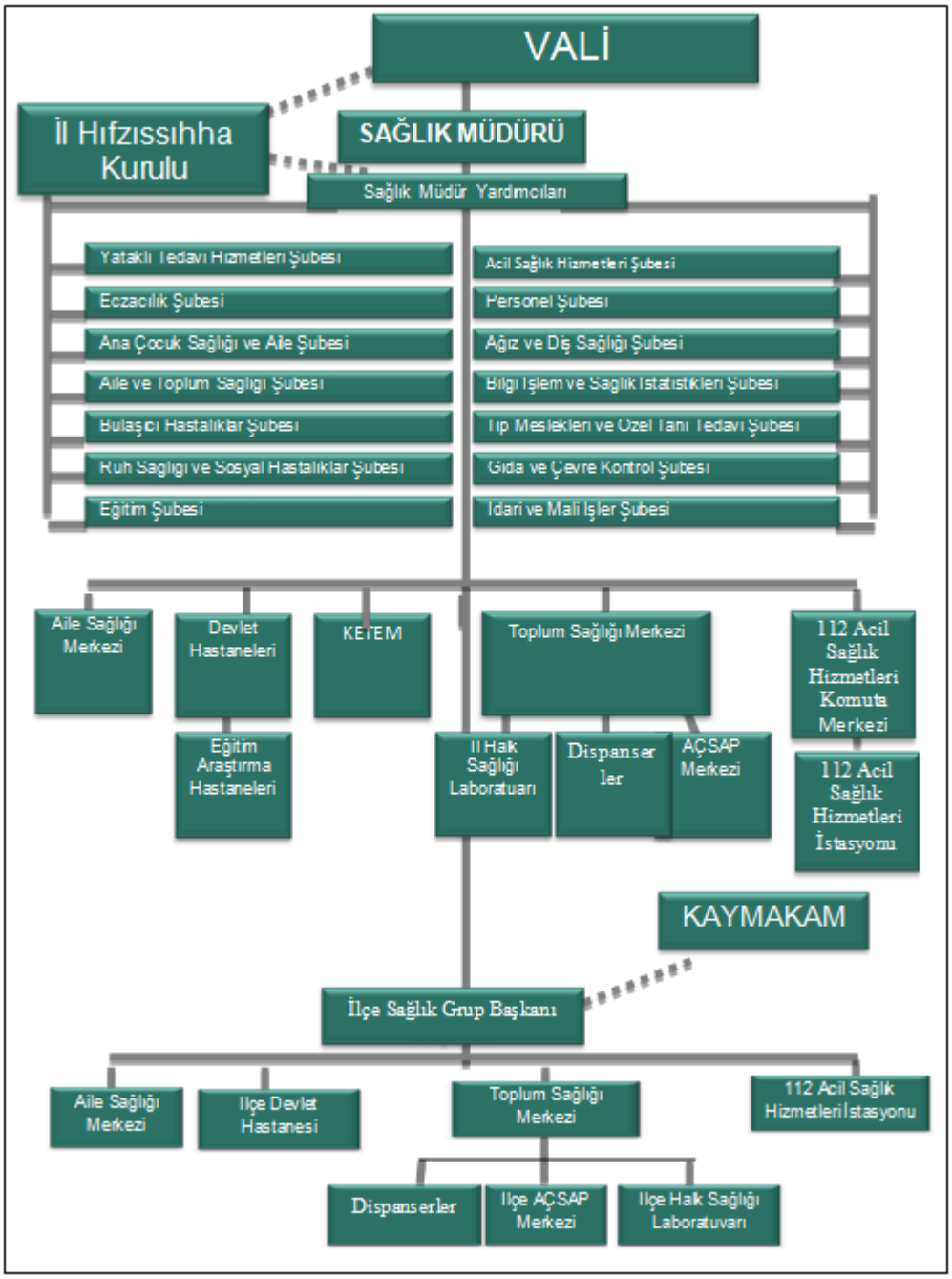
Bu ilkelerin hayata geçirilmesi, ikinci basamakta yığılmayı engelleyerek ikinci basamakta tedavi edilmesi gereken hastalara yeterince zaman ayrılmasını sağlar. Birinci basamak hizmetlerinin etkili bir şekilde verilebilmesi, toplumun hastalık yükünün azaltılmasının yanı sıra, ikinci ve üçüncü basamak tedavi kuruluşlarının da daha iyi, kaliteli sağlık hizmeti ve sağlık eğitimi vermelerine fırsat tanır.

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde yeni bir bakış açısıyla şimdiye kadar çözülmemiş sorunlara çözüm bulma amacını gerçekleştirmede en önemli adımlardan birisi aile hekimliği uygulamasıdır.

Aile hekimliğinin amaçları şu alt başlıklarda özetlenebilir:

- Erken tanı ve tedaviyi sağlamak,
- Sağlık ile ilgili tüm konularda ilk değerlendirmeyi yapmak,
- Sorumluluğu altındaki kişilerle sürekli ilişki halinde olarak onları izlemek,
- Birinci basamakta verilmesi gereken bireye ve topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini sunmak,
- Kronik hastalıklarda sürekli bakım ve tedaviyi sağlamak, bu tür hastalığı olan kişileri izlemek,
- Bireylerin yaşam kalitelerini ve sağlık düzeylerini geliştirmeye çalışarak toplumun gelişmesine katkı sağlamaktır.

Sağlık kurumları belli bir hiyerarşik düzende çalışır. Sağlık Bakanlığı yapı olarak merkez ve taşra teşkilatı olmak üzere ikiye ayrılır. Taşra teşkilatı şeması aşağıda verilmiştir.



Şema 1.1: Sağlık Bakanlığı taşra teşkilat şeması

1.1.1. Aile Sağlığı Merkezleri

Bünyesinde bir veya daha fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarını bulunduran ve aile hekimliği hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşudur.

1.1.2. Aile Hekimliği Birimi

Bir aile hekimi ve en az bir aile sağlığı elemanından oluşan yapıdır. Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları çalışmalarını aile sağlığı merkezlerinde yürütür. Bazı durumlarda bu personel gezici/ mobil ve geçici olarak da hizmet vermektedir.

- **Geçici aile hekimi:** Aile hekiminin yıllık izin veya hastalık izninde bulunduğu sürede yerine bakan veya boş aile hekimliği pozisyonuna yerleştirme yapılıncaya kadar bu pozisyona görevlendirilen aile hekimidir.
- **Geçici aile sağlığı elemanı:** Aile sağlığı elemanının yıllık izin veya hastalık izninde bulunduğu sürede yerine bakan veya boş aile sağlığı elemanı pozisyonuna yerleştirme yapılıncaya kadar bu pozisyona görevlendirilen aile sağlığı elemanıdır.
- **Gezici/ mobil sağlık hizmeti:** Aile hekimi ve/veya aile sağlığı elemanının, müdürlükçe tespit edilen uzak mahalle, belde, köy, mezra gibi yerleşim birimlerine giderek mahallinde verdiği sağlık hizmetidir.
- **Aile hekimi:** Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Bakanlığın öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabipleridir.

    - Aile hekiminin görevleri şunlardır:
        - Çalıştığı bölgenin sağlık hizmeti planlamasının yapılmasında yerel sağlık idaresi ile işbirliği yapmak
        - Hekimlik uygulaması sırasında karşılaştığı toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren durumları yerel sağlık idaresine bildirmek
        - Kişiye yönelik rehberlik etmek
        - Sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini vermek
        - Önemli/sık görülen toplum sağlığı konularında kişilerin periyodik muayenelerini (meme ve rahim kanseri taraması vb.) yapmak
        - Ruh sağlığı ve yaşlı sağlığı hizmetlerini yerine getirmek
        - İlk kayıtta ev ziyareti ile kendisine bağlı kişilerin sağlık durumlarının tespitini yapmak
        - Çalıştığı mekânda ve gerektiğinde (aile hekiminin ev ziyareti esnasında tespit ettiği evde takibi zorunlu özürlü, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kişilere) birinci basamak koruyucu sağlık, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek

- Bakanlıkça belirlenen ve uygulamaya konulan kişiye yönelik özel sağlık programlarını yürütmek
- Tanı ve tedavisi yapılamayan hastaları sevk etmek
- Sevk edilen hastaların geri bildirilen muayene, tetkik, tanı, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirmek
- İkinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde bakım hizmetlerinin koordinasyonunu yapmak
- Temel laboratuvar hizmetlerini vermek veya verilmesini sağlamak
- Verdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıtlarını tutmak ve gerekli bildirimleri yapmak
- İlk yardım ve acil müdahale hizmetlerini vermek veya verilmesini sağlamak
- Gerektiğinde kişiyi kısa süreli gözlem altına alarak tetkik ve tedavisini yapmak
- Gerektiğinde aldığı uzmanlık eğitimi ve bu eğitim sırasında yaptığı rotasyonlar çerçevesinde hastayı yatırarak tetkik ve tedavisini yapmak
- Kronik hastalığı olan kişilerin gerekli sıklıkta takibini yapmak
- Özürlü kişilere yönelik sağlık hizmetlerini yürütmek
- Doğum öncesi bakım yapmak
- Doğum sonrası lohusa ve bebek izlemi yapmak

1.1.3. Aile Sağlığı Elemanı

Aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli çalıştırılan veya Bakanlıkça görevlendirilen hemşire, ebe, sağlık memurudur.

Aile sağlığı elemanı, aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunulması ile birlikte, kişilerin sağlık kayıtları ve istatistiklerinin tutulması ile yükümlüdür. Aile hekiminin görevlerini yerine getirmesinde yardımcı olur.

- Aile sağlığı elemanının görevleri şu şekildedir:
  - Aile sağlığı merkezine başvuran kişilerin vital bulgularını almak ve kaydetmek
  - Aile hekiminin gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygulamak
  - Yara bakım hizmetlerini yürütmek
  - Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulmasını sağlamak
  - İlk yardım ve acil müdahale hizmetlerinde aile hekimine yardımcı olmak
  - Poliklinik hizmetlerinde bulunmak
  - Hastaların başka bir sağlık kuruluşuna sevki durumunda sevk işlemlerini yürütmek
  - Tıbbi sekreter bulunmadığı hallerde sevk edilen hastaların sevk edildiği kurumla koordinasyonunu sağlamak

- Laboratuvar tetkikleri için numune almak
- Basit laboratuvar tetkiklerini (eğitimini almışsa) yapmak
- Aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasını sağlamak
- Gezici hizmetler, sağlığı geliştirici sağlık eğitimi, koruyucu hizmetler ile ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini yürütmek
- Bakanlıkça belirlenen hizmet içi eğitimlere katılmak
- Hizmetlerin yürütülmesi ile ilgili olarak aile hekiminin verdiği diğer görevleri yerine getirmek

1.1.4. Toplum Sağlığı Merkezleri

Bölgesinde yaşayan kişilerin ve toplumun sağlık hizmetlerini organize eden, koruyucu hekimlik hizmetlerini sunan, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumların kendisi ve diğer kurumlar arasında eş güdümü sağlayan, idari hizmetler ile sağlık eğitimi ve denetim faaliyetlerini yürüten sağlık merkezidir.

Toplum Sağlığı Merkezinde coğrafi alan, nüfus büyüklüğü ve bölgenin sağlık alt yapısı ve diğer özellikleri dikkate alınarak yeterli sayıda ve nitelikte sağlık personeli ve idari personel bulunur. Toplum Sağlığı Merkezine Halk Sağlığı, Adli Tıp ve Aile Hekimliği, Epidemiyoloji gibi dal uzmanları görev alır. Ayrıca bu dallar ile sağlık alanında doktora veya yüksek lisans yapmış veya bakanlıkça onaylanmış sağlık yönetimi konularında mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimi almış tabipler öncelikle görevlendirilir. Toplum Sağlığı Merkezi sorumlu hekimi, Sağlık Müdürlüğünün teklifi üzerine valilik tarafından görevlendirilir.

Toplum sağlığı merkezinin görev ve yetkileri:

- İdari ve mali hizmetler,
- Çevre sağlığı hizmetleri,
- Bulaşıcı ve kronik hastalıkları izleme ve müdahale hizmetleri,
- Aile sağlığı merkezi hizmetleri,
  - Koordinasyon hizmetleri ve yapılan işlerin bildirilmesi,
  - Lojistik hizmetler,
  - Görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri,
  - Hizmet içi eğitim hizmetleri,
  - Kayıtların tutulması ve denetim hizmetleri,
- Acil sağlık hizmetleri,
- Adli tıp hizmetleri (ölüm raporu, defin/nakil izni),
- Okul sağlığı hizmetleri,
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri,
- Sağlık eğitimi hizmetleri,
- Özel sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırma ve denetimi,
- Afet organizasyonu,
- Kurullara ve komisyonlara katılım,
- Yeşil kart hizmetlerini yürütür.

1.1.5. Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS)

AHBS (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi); Aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının kullanımına sunulan bir bilgisayar programıdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin elektronik ortamda kayıt altına alınarak Bakanlık Merkez Teşkilatında Elektronik Sağlık Kaydı (ESK) veri tabanına bu verilerin aktarılması ve T.C. kimlik numaraları esas alınarak her hasta için burada bir dosya açılıp bu bilgilerin depolanması temeline dayanır. Program, web tabanlı bir uygulama olmayıp "Akıllı İşlemci" adı verilen bir mimariye sahiptir.

Bu mimariye göre kullanıcılar internete bağlı olmadıkları zamanlarda da hasta bilgilerini kendi bilgisayarlarına, yani kendi yerel veri tabanlarına kayıt edebilirler. Kullanıcı internete bağlandığında yerel veri tabanındaki bilgiler Bakanlık merkez veri tabanına aktarılır.

AHBS; e-sağlık projesi içinde en yaygın kullanım alanı olan, yaklaşık 70 milyon kişiye sahada verilen sağlık hizmetini tüm yönleri ile merkeze kısa sürede aktarabilen bir uygulamadır. Ayrıca AHBS verinin anında ve direkt Bakanlığa ulaştığı tek çalışmadır. Bu durum AHBS' nin önemini açıkça ifade etmektedir. Ülkenin sağlık politikalarının belirlenmesi ve planlamaların yapılmasında AHBS verileri büyük önem arz etmektedir. AHBS ayrıca aile hekimliği uygulamalarında kullanılacak diğer bilgisayar programları için istenecek minimum veri setlerini vermek üzere tasarlanmıştır. Bu nedenle basit bir muayene programı olarak değil, benzer programlar için bir standart olarak değerlendirilmelidir.

1.2. Sağlık Merkezleri

Acil vakalar, doğumlar, ateşli hastalar, küçük müdahale gerektiren hastalar, kısa zamanda iyileşmesi mümkün görülen hastalarla, fiilen görev yapan uzmanlarca branşıyla ilgili hastaların kabul ve tedavi edildiği ve ocak hekimliği veya koruyucu sağlık hizmetleri ile acil tedavi hizmetlerini bünyesinde bütünleştiren kurumlardır.

Günümüzde devlet kuruluşlarının yanı sıra özel sağlık kuruluşları da bu alanda hizmet vermeye başlamıştır.

Sağlık merkezleri asgari standart donanım ve personel desteği ile sürekli ve düzenli olarak ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşlarıdır. Sağlık merkezleri; tıp merkezleri, özel dal merkezleri ve teşhis merkezlerinden oluşur.

Tıp merkezleri, sürekli ve düzenli olarak gelişmiş donanım ve personel desteği ile 24 saat ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşlarıdır. Bünyesinde asgari olarak;

- İkisi kadrolu olmak üzere; iç hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi dallarında birer uzman hekim,
- Ağız ve diş sağlığı alanında hizmet vermek amacıyla en az bir diş ünitesi ve diş hekimi,

- Hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dalları için gerekli olan Bakanlık tarafından ruhsatlı biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarları ve radyoloji ünitesi bulunur.

Özel dal merkezleri, personel desteği ile 24 saat ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşlarıdır. Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile aynı hastalığa yakalananlara veya bir organ veya grubu hastalara yönelik hizmet vermek üzere kurulmuşlardır. Biri kadrolu olmak kaydıyla ilgili uzmanlık dalında en az iki uzman hekim ve tedavi ettiği uzmanlık dalları için gerekli olan Bakanlık tarafından ruhsatlı radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarları bulunur.

Teşhis merkezi, kanunlar çerçevesinde birden fazla ilgili uzman hekimlerce açılan ve özel donanıma sahip, özel mevzuatına göre faaliyet gösterip teşhis hizmeti sunan özel sağlık kuruluşlarıdır.

1.3. AÇS ve AP Merkezleri

Ana ve çocuk sağlığı, gebeliği önleyici uygulamalar, çocuk bakımı konusunda anne eğitimi, gebelik, lohusa takibi, 6 yaşa kadar aşı takibi yapan sağlık merkezleridir.

Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇS-AP) merkezlerinde hizmet, sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç bakımından toplumun en öncelikli kesimini oluşturan kadın sağlığı, anne ve çocuk sağlığı düzeyini yükseltmek amacıyla yapılır.

Ana- çocuk sağlığı hizmetleri; sınırları ve büyüklüğü, kuruluşun altyapısı, insan gücü kaynakları ve çevredeki sağlık kuruluşları göz önünde bulundurularak, sağlık müdürlüğü tarafından belirlenmiş sorumluluk bölgesinde, bağlı olduğu sağlık grup başkanlığına ve sağlık müdürlüğüne karşı sorumlu olarak yürütülür.

Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezlerinde yürütülen çalışmalar aşağıda verilmiştir:

- Yataklı veya yataksız sağlık hizmeti veya destek hizmeti veren kuruluşlar ve sağlık eğitimi veren diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak,
- Temel sağlık hizmetleri ve tıp etiği ilkeleri ışığında; üreme sağlığı, ana ve çocuk sağlığı ile koruyucu ve tedavi edici hizmetleri,
- Laboratuvar hizmetleri,
- Aile planlaması hizmetleri ve bunlarla ilgili konulardaki teorik ve beceri kazandırma eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermek,
- Yürüttüğü hizmetlerle ilgili kayıtları tutmak ve bildirimlerini yapmak,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerini veren diğer sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık personelinin hizmet içi eğitimlerini yürütmek,
- Mesleki eğitim kurumları için, çocuk, adölesan, kadın ve erkek üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili olarak mezuniyet öncesi ve sonrası uygulamalı öğretim hizmetlerinde işbirliğinde bulunmaktır.

1.4. Halk Sağlığı Laboratuvarları

Halk Sağlığı Laboratuvarları il ve ilçe merkezlerinde yapılanmıştır.

İl Halk Sağlığı Laboratuvarı: İl merkezlerinde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında insan sağlığını etkileyen etkenlerin, su, biyolojik ürünler ve insan sağlığını ilgilendiren eşya ve levazımın analizlerini yapan birimdir.

İlçe Halk Sağlığı Laboratuvarı: İlçe merkezlerinde toplumsal hastalıkların kontrolü, salgınların önlenmesi ve izlenmesi için gerekli analizleri yapan, mikrobiyoloji, biyokimya ve su analizleri konularında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında laboratuvar hizmeti veren birimdir.

Halk sağlığı laboratuvarında aşağıdaki kayıtlar tutulur:

- Personel bilgileri
- Numune kayıtları
- Analiz ile ilgili çalışma detaylarını gösteren analiz kayıtları
- Alet ve ekipman listesi kayıtları
- Alet ve ekipmanların bakım, onarım ve ayar çizelgesi kayıtları
- Malzeme depo giriş kayıtları
- Malzeme depo çıkış kayıtları
- Malzeme talep formu
- Personel eğitimi ile ilgili eğitim programları ve kayıtları
- Gıda ve su analiz raporu
- Klinik mikrobiyoloji analiz raporu
- Temizlik, sanitasyon ve dezenfeksiyon kayıtları
- Diğer kayıtlar

İl halk sağlığı laboratuvarı doğrudan il sağlık müdürlüğüne; ilçe halk sağlığı laboratuvarı ilçe sağlık grup başkanlığına bağlı olarak çalışır.

İl ve ilçe halk sağlığı laboratuvarlarının çalışma esasları ve görevleri aşağıda belirtilmiştir:

- Gıda ve suların halk sağlığı yönünden laboratuvar kontrollerini ve analizlerini yapmak
- Bölgesinin özelliğine göre hastaneler, üniversiteler ve diğer ilgili kuruluşlarla iş birliği halinde gerekli araştırma ve taramaları yapmak
- Bölgesinde mevcut, olası bulaşıcı hastalıklar bakımından yapılması gereken gıda ve su ile ilgili analizleri yapmak
- Gıda zehirlenmelerinde, zehirlenmenin kaynağının ve etkeninin belirlenmesi için araştırma ve analizleri yapmak
- İnsan sağlığını ilgilendiren yerlerde çalışan personelin periyodik laboratuvar analizlerini yapmak

- Bakanlık tarafından izleme altına alınmış ve rutin kontrolleri istenen hava kirliliğinin takibi, deniz ve atık suların kalitelerinin izlenmesi gibi programları yürütmek
- Mahkemelerce gönderilen genel sağlığı ilgilendiren konularda analiz raporlarına bilirkişilik yapmak, görüş bildirmek
- Evlilik öncesi yapılması gerekli analizleri yapmak
- Fuhuşla mücadele ile ilgili laboratuvar analizlerini yapmak
- Tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik laboratuvar tetkiklerini yapmak
- Resmî ve özel kişi ve kuruluşların istediği analizleri yapmak
- Teknik danışmanlık yapmak, eğitim vermek
- Bakanlıkça istenilen özel analizleri yapmak

1.5. Acil Sağlık Hizmetleri

Acil sağlık hizmetleri; konusunda özel eğitim görmüş ekipler tarafından 24 saat kesintisiz hizmet verecek şekilde, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında ve hastaneler ile diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında acil tıbbi tedaviye ihtiyacı olanlara sunulan hizmetlerin bütünüdür.

Acil sağlık hizmetleri şube müdürlüğü, il sağlık müdürlüğünün bir birimi olarak ve 112 numaralı telefon ile acil sağlık hizmetleri komuta kontrol merkezine çağrı gelmesi sonucunda ihtiyacı olan kişilere ambulans ekibi ile ulaşılmaktadır.

Komuta kontrol merkezine gelen çağrılar, acil sağlık hizmetleri istasyonuna bildirilir.

Komuta kontrol merkezinin görevleri:

- Merkeze ulaşan acil sağlık çağrılarını değerlendirmek, çağrılara göre verilmesi gereken hizmeti belirleyerek yeterli sayıda ekibi olay yerine yönlendirmek, hizmet ile ilgili her türlü veriyi kayıt altına almak, saklamak ve değerlendirmek
- İl düzeyindeki kendisine bağlı istasyonların acil yardım, hasta nakil, özel donanımlı ambulanslar, hava ve deniz ambulansları, acil sağlık araçları ile hizmet araçlarının sevk ve idaresini yapmak
- Hastaneler arasındaki koordinasyonu sağlayarak hasta sevk sisteminin düzenli olarak işlemesini sağlamak, başta yoğun bakım yatakları olmak üzere kritik yatak ve birimler ile personelin takibini yapmak
- Hizmetin verilmesi sırasında, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak
- Olağandışı durumlar ve afetlerde diğer kurumlarla işbirliği içerisinde olay yerine yeterince ambulans ve acil sağlık aracını görevlendirmek, hastane koordinasyonunu sağlamak, gerektiğinde ildeki tüm ambulansları ve özel ambulans servislerini sevk ve idare etmek
- Başhekimlikçe verilen diğer görevleri yapmak

Acil sağlık hizmetleri istasyonunun görevleri:

- Merkezin yaptığı yönlendirmelere göre vermesi gereken hizmeti, Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak yerine getirmek
- İstasyona doğrudan yapılan çağrıları merkezin değerlendirmesine sunarak verilecek talimata göre davranmak
- Hizmet ile ilgili kayıtları tutmak
- Hizmet için gerekli bütün araç, gereç ve taşıtları kullanıma hazır bulundurmak ve gerekli bakım, onarım ihtiyacını anında merkeze bildirmek
- Merkezin verdiği diğer görevleri yerine getirmek

1.6. Sağlık Evi

2000–3000 nüfusa sahip yerlerde kurulan, ayaktan sağlık hizmeti veren, çalışmaları ebe tarafından yürütülen sağlık kuruluşlarıdır.

Sağlık evlerinde personel olarak yalnızca ebe görevlidir, başka personel bulunmaz. Son yıllarda aile hekimliğinin uygulamaya girmesiyle ebe olmadığı durumlarda sağlık evi hizmetleri aile hekimliği tarafından yürütülür.

Sağlık evlerinde; ana çocuk sağlığı hizmetleri ile toplumsal, kişisel temizlik, uygun ve ekonomik beslenme, aşı uygulamaları, ölüm, doğum ve göçlerin saptanması, izlenmesi gibi hizmetler sunulmaktadır.

Sağlık evlerinde yerine getirilen başlıca görevler şunlardır:

- Ana çocuk sağlığı hizmetleri
- Sıtma eradikasyon hizmetleri
- Hasta takibi ve eğitimi
- Aile planlaması hizmetleri
- Çevrenin düzenlenmesi ve korunması
- Sağlık eğitimi hizmetleri
- İlk yardım ve acil tedavi hizmetleri
- Sosyal yardım hizmetleri

1.7. Diğer Sağlık Kuruluşları ve Görevleri

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı: Hıfzıssıhha (Hıfz'ıs-Sıhha); Sağlık bilgisi ve sağlığın korunması ile ilgilenen tıp dalıdır.

Refik Saydam Hıfzıssıhha Müessesesi 27 Mayıs 1928 gün ve 1267 sayılı yasa tasarısıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı olarak kurulmuştur. Daha sonra bu kanun gelişen ihtiyaçlar karşısında değiştirilerek 4 Ocak 1941'de 3959 sayılı yasa ile görev, yetki ve sorumlulukları yeniden belirlenmiştir.

En son olarak müessesenin ismi 14 Aralık 1983 gün ve 18251 sayılı Resmi Gazete'nin mükerrer sayısında yayınlanan 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile "Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı" olarak değiştirilmiş ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluş haline getirilmiştir. Kanun Hükmünde Kararname ile yeniden teşkilatlandırılmıştır. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı olarak Ankara'da bulunmakta ve üretim, kontrol, tanı ve doğrulama, eğitim danışmanlık çalışmalarını yürütmektedir.

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezinin ana görevleri şunlardır;

- Koruyucu hekimliğin gerektirdiği aşı, serum ve diğer biyolojik ürünleri üretmek,
- Ülkemizde üretilen veya yurt dışından ithal edilen her türlü ilaç ve kozmetiklerin, biyolojik ürünlerin kontrollerini yapmak, araştırma ve laboratuvar hizmetlerini yürütmek, pestisitlerin analiz ve etkinlik testlerini yapmak,
- Gıda kontrol ve beslenme hizmetlerinin gerektirdiği araştırma ve laboratuvar hizmetlerini yürütmek,
- Çevre kirlenmesinin önlenmesine yönelik araştırma ve laboratuvar hizmetlerini yürütmek,
- Zehir kontrol ve araştırma hizmetlerini yürütmek,
- Salgın hastalıklarla ilgili araştırma, doğrulama ve laboratuvar hizmetlerini yürütmek,
- İlgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak sağlık personelinin hizmet içi eğitim programlarını düzenlemek ve yürütmek,
- Yayın ve dokümantasyon hizmetlerini yürütmek,
- Tababet Uzmanlık Tüzüğü uyarınca uzmanlık eğitimi vermek,
- Referans hizmetlerini yürütmek,
- Koruyucu kuduz aşısı yapmak,
- Biyokimya, hormon ve hematoloji laboratuvarlarında tanıya yönelik laboratuvar hizmetlerini yürütmektir.

Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü: Kuruluşu bulaşıcı karantina hastalıklarının yayılmasını önlemek temeline dayanır. Uluslararası Sağlık Tüzüğü ve Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile görevleri şekillenmiş Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü tüm kara hudut kapıları, limanlar ve havalimanlarında örgütlenmesine devam ederek hizmetlerini sürdürmektedir.

Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün taşra teşkilatı ve görevleri aşağıdaki şekildedir.

Sahil Sağlık Denetleme Merkezleri	Havaalanı Sağlık Denetleme Merkezleri

Şema 1.2: Hudut ve sahiller taşra teşkilatı

Sahil Sağlık Denetleme Merkezi: Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün limandaki sağlık birimleridir.

Sahil sağlık denetleme merkezleri gemilerin geliş durumlarına göre 24 saat esasına göre çalışırlar. Bu merkezlerin önünde Türk Bayrağı ve karantina forsu daima çekilidir.

Sahil sağlık denetleme merkezi tabiplikleri 3/3/1996 tarihli ve 22559 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Gemi Sağlık Resmi Kanunu Uygulama Yönetmeliğinde kendisine verilen görev ve sorumlulukların yanında aşağıda verilen görevleri de yerine getirir:

- Gemilerin sağlık belgelerini ve sağlık durumunu inceleyerek sağlık sorgusunu yapmak, gemi kaptanından "Deniz Sağlık Bildirimi" almak, durumu "Sağlık Sorgu Defteri"ne yazarak sağlık açısından uygun olanlara serbest pratikasını vermek
- Gemilere hareket limanlarında patenta (gemi çalışanlarının ve geminin sağlık durumunu gösteren belge) ve vize vermek, gemilerin kalkış ve varış limanlarında sağlık patentalarını ve geminin durumunu incelemek
- Hareket limanı bulaşık (hastalık mikrobu bulundurma) ise gemiye, gemi personeline ve yolculara gereken sağlık önlemlerini uygulamak ve limanın bulaşık olduğunu gemi sağlık belgesine yazmak
- Bulaşık olan transit gemilerin Türk Boğazlarından kara ile bağlantı kurmadan geçişini sağlamak
- Bulaşık ve şüpheli gemiler hakkında gereken her türlü sağlık önlemlerini uygulamak; gerekirse gemiyi, gemi çalışanlarını ve yolcuları karantina altına almak
- Gemiler limanda kaldığı süre içerisinde geminin bütün sağlık işlemleri ile ilgilenmek, gerektiğinde gemideki yolcu ve gemi görevlilerinin sağlık muayenesini yapmak ya da yaptırmak, ilgili mevzuat gereğince; gemi sahibi, kaptanı, tabipleri ile sağlık memurlarının yerine getirmek zorunda oldukları sağlık işlemlerini denetlemek
- Gerektiğinde yetkili kişiler veya kuruluşlarca gemilere deratizasyon (gemilerde fareleri ve diğer kemiricileri öldürmeye ve yok etmeye yönelik işlemler) işleminin yaptırılmasını sağlamak, işlemin yapıldığını denetlemek, fare ve kemiriciler yönünden denetimler yaparak süresi geldiğinde gemiye "Farelerden İstisna Belgesi" vermek, limanları kemirici ve vektörlerden uzak tutmak için gerekli tedbirleri aldırmak
- Gemide, gemi çalışanlarının ve yolcuların sağlık emniyeti açısından gerekli tedbirlerin alınıp alınmadığının kontrolünü yapmak, gemilerde bulunması zorunlu ilaç ve tıbbi malzemeleri denetlemek
- Bulaşıcı ve salgın hastalıklara sebep olabilecek, temizlenmesi mümkün veya faydalı olmayan her çeşit eşyanın gemilerden boşaltılmasını, deniz yolu ile memlekete girmesini engellemek
- Görev sahası içerisinde gemilerle temas eden ve liman dahilinde çalışan kamu görevlilerine, özel sektörde çalışan personele ve ilgili diğer kişilere gerek görülmesi halinde sağlık kontrolü yapmak, koruyucu önlemler almak ve gerekli aşıları uygulamak

- Ülkeye gemilerle toplu halde girecek göçmenlere, hacılara, bunları taşıyan ulaşım ve nakil araçları ile çalışanlarına ve yolculara gerekli sağlık önlemlerinin alınıp alınmadığını denetlemek, alınan önlemlerin eksik olması halinde tamamlattırılmasını sağlamak
- Bulaşık bir bölgeden gelen ve kuşkulanılan ulaşım ve nakil araçları çalışanları ve yolcularına gözetim uygulamak, hastalık taşıma ve yayma olasılığı olan durumlarda Genel Müdürlükçe ve Bakanlıkça belirlenen sağlık kuruluşunda tecrit ve tedavi edilmelerini, hastalığın yayılmasını engelleyici önlemlerin alınmasını sağlamak
- Görev sahasında her türlü ilkyardım, acil yardım ve diğer sağlık hizmetlerini yapmak
- Seyahat sağlığı hizmetlerini vermek
- Sağlık Bakanlığınca belirlenen usul ve esaslara göre gemi adamlarının sağlık raporlarıyla ilgili işlemlerini yürütmek
- Gemilere verilen içme ve kullanma suları ile gıda maddelerinin sağlığa uygun olup olmadığını denetlemek; görev sahası içerisindeki gıda maddelerini, şebeke suyunu, dışarıdan getirilen içme ve kullanma sularını denetlemek ve gerektiğinde analizlerini yaptırmak
- Ulusal ve uluslararası mevzuat uyarınca çevre sağlığı denetimleri yapmak
- Yurda giriş ve yurttan çıkış yapacak cenazelerin gerekli kontrollerini yaparak usulüne uygun belge düzenlemek; ölüm sebebi adli nitelikte olup da kayıtlarında otopsi yapıldığına dair belgesi olmayan cenazeler için mahalli Cumhuriyet Savcılığına bildirimde bulunmak
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda belirtilen görevleri yerine getirmeyen ve yapılmaması hükme bağlanan fiil ve hareketleri yapan gemi kaptanlarına gerekli cezai müeyyidenin uygulanmasını sağlamak
- Genel Müdürlük ve Bölge Baştabipliğince verilen diğer görevleri yapmak

Havaalanı Sağlık Denetleme Merkezleri: Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün havaalanındaki sağlık birimleridir.

Havaalanlarında sağlık denetleme hizmetleri diğer işlemlere göre öncelikli olarak yerine getirilir. Sağlık denetleme merkezlerinde yeteri kadar sağlık personeli, gerekli sağlık kontrol ve muamelelerini yapmak üzere gece ve gündüz vazifeye hazır hâlde bulundurulur.

Havaalanı sağlık denetleme merkezlerinin görev ve sorumlulukları şunlardır:

- Bulaşıcı ve salgın hastalıkların havaalanlarından ülkemize girmesini, ülkemizden öteki ülkelere yayılmasını önlemek amacıyla gerekli her türlü sağlık tedbirlerini almak
- Bulaşık veya şüpheli kişilerin geçici tecrit ve acil tedavisini yapmak, kesin teşhis, tecrit ve tedavi amacıyla sağlık kurumlarına ulaştırılmasını sağlamak
- Havaalanı içerisinde görevli kamu kurum ve kuruluş personeline gerektiğinde sağlık hizmeti vermek
- Uluslararası yolculuk edenlere gereken seyahat sağlığı hizmetlerini vermek
- Çevre sağlığı hizmetlerinin kontrol ve denetimlerini yapmak

- 6/8/1975 tarihli ve 15318 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Uluslararası Cenazelerin Nakil Anlaşması hükümlerinden kaynaklanan görevlerini yerine getirmek
- Havaalanları ile hava ulaşım ve nakil araçlarının genel sağlık ve hijyen kurallarına uygun olup olmadığını denetlemek, havaalanı içerisinde diğer kurum ve kuruluşlarla eş güdüm içerisinde her türlü koruyucu sağlık tedbirlerini almak, aldırmak
- Yolcu ve mürettebat sağlığı ile ilgili havayolu seyahati sebebiyle oluşabilecek sağlık problemleri hakkında danışma hizmetleri vermek
- Örgüt ve ICAO (Uluslararası Sivil Havacılık Organizasyonu) normlarına uygun olarak deratizasyon (fareden arındırma), dezensektizasyon (böcekten arındırma) ve dezenfeksiyon (mikroptan arındırma) hizmetlerinin Genel Müdürlükçe yetkilendirilmiş kurum ve kuruluşlarca yapılmasını sağlamak
- Genel temizlik, temiz içme suyu ve gıda temini, evsel nitelikli atıklar ve artık maddelerin çevre sağlığı açısından denetimlerinin yapılmasını ve bunlarla ilgili aylık çalışma raporları düzenleyerek ilgili birimlere iletilmesini sağlamak
- Rutin denetimlerde ve gerek görülen durumlarda su ve gıda numuneleri (kimyasal ve bakteriyolojik) almak, analizlerini yaptırmak
- Gıda üreten-satan ve servis yapılan yerlerde çalışan personelin periyodik sağlık denetimleri ve portör muayenelerinin yaptırılmasını, denetlemesini sağlamak

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını tamamladığınızda yataksız sağlık kurumlarını ayırt edebileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➢ Yataksız sağlık kuruluşlarını ve görevlerini sıralayınız.	➢ Modülünüzden konuyu tekrar okuyunuz. ➢ Yakınınızda bulunan herhangi bir sağlık kuruluşuna giderek konuyla ilgili bilgi alınız. ➢ Arkadaşlarınızla bilgi alışverişinde bulunarak bilgilerinizi pekiştiriniz. ➢ İnternet, dergi, broşür gibi kaynaklardan yararlanarak kurumlar hakkında bilgi sahibi olunuz.
➢ Aile sağlığı merkezi elemanlarını ve görevlerini sıralayınız.	
➢ AHBS' yi açıklayınız.	➢ AHBS kullanımında verilerin merkeze ulaştırılmasını modülünüzden tekrar okuyunuz veya internetten yararlanınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki çoktan seçmeli sorularda doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi 1. basamak sağlık hizmetleri arasında yer almaz?
A) Cerrahi müdahale
B) Aşı hizmetleri
C) Kronik hastalıkların takibi
D) Veri bilgi akışını sağlamak

2. İlçelerde acil sağlık hizmetleri aşağıdakilerden hangisine bağlıdır?
A) Dispanserler
B) İlçe Devlet Hastanesi
C) İlçe Sağlık Grup Başkanlığı
D) AÇSAP merkezi

3. Aşağıdakilerden hangisi aile sağlığı elemanıdır?
A) Radyoloji uzmanı
B) Genel Cerrah
C) Anastezi teknisyeni
D) Sağlık memuru

4. Aşağıdaki kayıtlardan hangisi halk sağlığı laboratuvarında bulunmaz?
A) Numune kayıtları
B) Personel bilgileri
C) Alet ve ekipman listesi
D) Yatan hasta kayıtları

5. Aşağıdakilerden hangisi acil sağlık hizmetleri komuta kontrol merkezine çağrı bırakmak için kullanılan numaradır?
A) 110
B) 154
C) 112
D) 155

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ–2

AMAÇ

Dispanserlerde kullanılan veri toplama ve bildirim formlarını mevzuatlara göre tam ve doğru olarak düzenleyip ilgili birimlere/kurumlara gönderebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

Sağlık kurumlarına giderek yapılan kayıtlarla ilgili bilgi alınız. Veri bildiriminde kullanılan formlardan örnek isteyerek arkadaşlarınızla paylaşınız.

2. DİSPANSER VERİ TOPLAMA VE BİLDİRİM FORMLARI

Dispanserler ayaktan sağlık hizmeti veren kurumlardır. Hastalık türlerine göre farklı faaliyetler yürütürler. Ülkemizde verem savaş, sıtma savaş, ruh sağlığı, lepra savaş, deri ve tenasül dispanserleri bulunmaktadır.

2.1. Verem Savaş Dispanseri ve Formları

Tüberküloz kontrolünde kayıt, raporlama ve verilerin analiz edilmesi, programın önemli bir unsurudur. Dünya sağlık örgütü (DSÖ) günümüzde, belirli standartlarda veri istemektedir. Ülkemizin dahil olduğu DSÖ Avrupa bölgesinde yürütülen özel tüberküloz sürveyansının da standart veri seti vardır. Sürveyans çalışmasının sonuçları yıllık raporlar halinde kamuoyuna iletilmekte ve bu bilgiler, değerlendirme ve planlamalarda esas alınmaktadır.

1960 sonrası başlayan verem savaşı çalışmalarında kayıt ve raporlama sistemi 1970' li yıllarda yenilenmiş fakat günümüz koşullarında yetersiz kalmıştır.

2003 yılında yayımlanan "Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü İçin Başvuru Kitabı" ile birlikte yeni formlar 2005 yılında basılıp dispanserlere dağıtılmış ve eski formlarla eş zamanlı olarak kullanılmıştır.

Verem savaş dispanserinin görevleri şu şekildedir:

- Kendi bölgesinde verem ile ilgili çalışmaları yürütmek ve diğer sağlık kuruluşlarıyla verem hastaları ile ilgili konularda işbirliği yapmak
- Tüberküloz hastası olan veya şüphesi olan hastaların mikroskobik yönden incelenerek takibinin ve teşhisinin yapılabilmesi için laboratuvar kurmak veya alınan numuneleri incelenmek üzere en yakın laboratuvara göndermek

- Bildirimi yapılan veya teşhisi konulan verem hastalarının tedavilerini ve düzenli olarak kontrollerini yapmak, DGT (Doğrudan Gözetimli Tedavi) takiplerinin yapılmasını sağlamak
- Hastaneye yatırılması gereken verem hastalarının sevkini yapmak ve geri dönüşlerinde tedavilerini düzenli olarak devam etmek
- Sosyal durumları yetersiz olan hastaların tedavileri için Verem Savaş Derneği ile irtibata geçerek gerekli yardımların yapılmasını sağlamak
- Hasta yakınlarının da gerekli kontrollerini yaparak bulaşma varsa tedavilerini yapmak, hasta yakınlarını TB ve TB'nin bulaşma yolları konusunda bilgilendirmek
- Tedavi ve koruyucu tedavileri yapılan kişilerin kayıtlarını tutmak ve hasta hakkındaki bilgi belge ve materyalin saklanmasını sağlamak
- Hastaların tedavileri sırasında kullandığı ilaçları temin ederek ücretsiz olarak dağıtımını yapmak
- Toplu yaşanılan yerlerde hastalık hakkında eğitim yapmak, vatandaşın verem hakkında bilgilenmesini sağlamak, ayrıca bu tür yerlerde taramalar yaparak muhtemel verem hastalığı yönünden kontrol etmek
- Tedavide kullanılan her türlü ilaç, film vs. malzemeleri yeteri miktarda stoklamak
- Bölgesinde bulunan hastaların sosyal güvencelerine bakmaksızın tedavilerini yapmak
- Dispansere başvuran Tbc dışı akciğer hastalığı olan hastaların tanı tedavi veya sevk işlemlerini gerçekleştirmek
- Her hastada Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) planı yapmak, DGT'yi yürütecek görevliyi belirlemek, DGT'yi düzenli sürdürmek

Dispanserlerde kullanılan formlar aşağıda verilmiştir.

- **Protokol defteri (VSD-01):** Dispansere sağlık hizmeti almak için (muayene, tetkik, tarama, rapor alma, tedavi vb. nedenlerle) başvuran kişilerin kaydedildiği defterdir. Dispanserin girişindeki kayıt bölümünde bulunur ve dispansere başvuran her kişi bu deftere kaydolduktan sonra dispanserlerden hizmet alır. Ay sonunda "Aylık Çalışma, İkmal ve Personel Durum Raporu (VSD 17)" doldurulurken bu defterdeki kayıtlardan yararlanılır.

Protokol defterinde; dispansere başvuran her kişi, her gelişinde deftere kaydedilir ve protokol numarası verilir. Protokol numarası her yıl 1 rakamından başlar. Dispanserde birden fazla protokol defteri kullanılması gerektiği durumlarda, her defter için bir harf seçilir. (A,B,C,D,……gibi) Bu harf, deftere kaydedilen kişinin protokol numarasının önüne eklenir ve protokol numarası A-1, A-2, A-3….olarak devam eder.

Dispanser bölgesi dışından gelerek hastaneye yatmak amacıyla dispansere başvuranlar da kişisel başvuru gibi kaydedilir. Ancak bu tip hastalardan bölge dispanserinin bilgisi olması amacıyla il sağlık müdürlüğüne tüberkülozlu hasta bildirimi yapılır.

Dispanser binası dışında, organize topluluklarda tarama yapıldığı takdirde, bu kişiler protokol defterine tek tek yazılmaz. Bu tür taramalarda "Tarama, İleri Tetkik ve Sonuç Formu (VSD -03)" kullanılır ve tamamlanan bu formlar özel dosyasında saklanır. Organize topluluklardaki bu taramalarda, sadece bulunan şüpheliler muayeneye geldiklerinde protokol defterine kaydedilir.

PROTOKOL DEFTERİ

VSD - 01

Protokol No	Tarih	Adı Soyadı	T.C. Kimlik No	Baba adı	Yaşı	Cinsiyet (E/K)	Sağlık güvencesi	Adresi	Telefonu	*Muayene nedeni	Tanı - Sonuç

Çizelge 2.1: Protokol defteri

- **İlk başvuru fişi:** Bu fiş, dispansere ilk defa başvuranların "Protokol Defteri (VSD-01)"ne kaydedilmesinden sonra başvuran her kişi için kayıt görevlisi tarafından doldurulur. Fişin doldurulmasında yazılacak bilgiler protokol defterindeki bilgilerle örtüşmelidir. Bu fiş kişinin muayenesinde, tetkiklerinin kaydedilmesinde ve arşivlemesinde kullanılır.

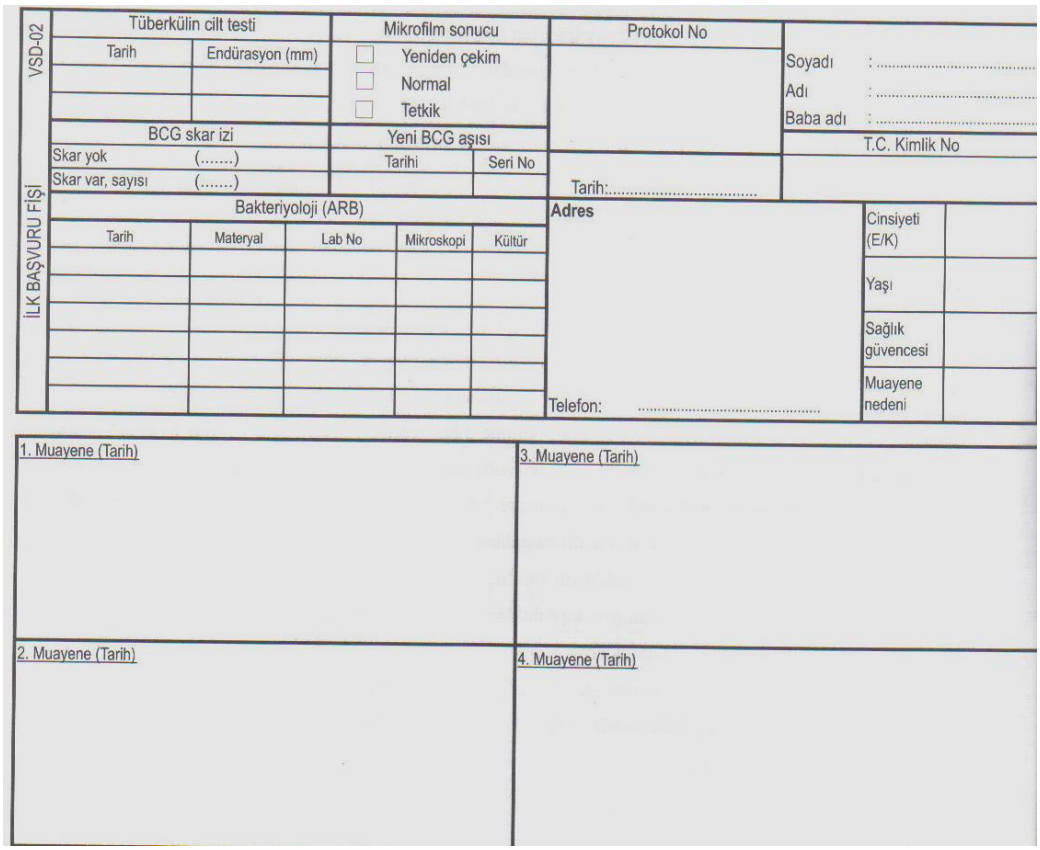
Kişinin protokol defterindeki kaydında bulunan protokol numarası ve başvuru tarihi ilgili bölüme yazılır. Ayrıca soyadı, adı, baba adı, T.C. kimlik numarası, cinsiyeti, yaşı, sağlık güvencesi, adresi ve telefon numarası bölümleri doldurulur. İlk muayene sırasında, muayene nedeni olarak F(ferdi başvuru), T (Temaslı muayenesi), O (Organize topluluk taraması ileri tetkik), R (Rapor için başvuru), harflerinden uygun olanı yazılır.

Fişin üzerindeki kimlik bölümü mikrofilm cihazına uyacak biçimdedir. Filmlere tarih çıkması için mikrofilm kasetinin sağ üst köşesine her sabah madeni rakamlarla o günün tarihi iliştirilmelidir.

Fişin ait olduğu kişiye dispanserde radyolojik inceleme yapıldıysa film/mikrofilm sonucu olarak Y(yeniden çekim), N (Film bulguları normal olarak değerlendirilmiştir.), T (Film normal değildir. Tetkik gereklidir.) harflerinden uygun olanı işaretlenir. TCT'nin yapılması durumunda testin yapılma tarihi ve endürasyonu (mm cinsinden) kaydedilir. BCG skarı olup olmadığı işaretlenir, skar izi varsa sayısı yazılır. Başvuran kişiye BCG aşısı uygulandıysa bu aşının yapılma tarihi yazılır. Kişiye bakteriyolojik inceleme yapıldıysa bu tetkiklerin sonuçları fişte bulunan ilgili yere eksiksiz olarak yazılır.

Fişin arka yüzü, dört ayrı muayene ve sonuçların işlenebileceği şekilde bölünmüştür. Kişinin her başvurusundaki öyküsü, fizik bulguları ve değişmeleri, istenen tetkikler ve sonuçları kısaca özetlenerek yazılır. Tarih, doktor adı ve imzası konulur. Bu kartın arka yüzünde bulunan bölümler dolduğunda yeni bir kart ya da boş bir sayfaya bulgular yazılmaya devam edilir ve ilk karta iliştirilir. Rapor için başvurularda normal bulunanların filmleri sağlam raporuna iliştirilerek kişiye verilir.

Sonuç, Protokol defterine (VSD-01) işlendikten sonra ilk muayene fişi atılır. Diğer kişilerde bu fiş, dispanser arşivinde, soyadı sırasına göre saklanır.



Çizelge 2.2: İlk başvuru fişi (VSD 02)

- **Tarama ileri tetkik ve sonuç formu (VSD–03):** Bu form, tarama cetveli ve ileri tetkik listesi olmak üzere iki amaç için kullanılır. Tarama cetveli olarak kullanıldığında dispanser bölgesindeki organize topluluklarda ve dispanser binası dışında mikrofilm (MF) ya da standart akciğer filmiyle yapılan taramalarda filmi çekilenler listelenir. İleri tetkik listesi olarak kullanıldığında ise taramada çekilen filmlerin değerlendirilmesi sonucunda "T" harfiyle gösterilen ve dispanserde tetkiklerinin yapılması gereken kişiler ve ileri tetkik sonuçları buraya yazılır.

Form doldurulurken taramanın yapıldığı kurumun adı, sağlık sorumlusunun adı soyadı, görevi ve irtibat kurulacak telefon numarası mutlaka yazılmalıdır. Tarama yapılma tarihi ve varsa ünite/rulo numarası yazılır.

Tarama cetveli olarak kullanıldığında formun kullanılma amacı bölümünde "tarama" yazan yer (X) ile işaretlenir. Filmi/mikrofilmi çekilen her kişiye bir sıra numarası verilerek, kişinin adı soyadı, yaşı ve cinsiyeti kaydedilir. Bu formun bir kopyası çekilen filmlerle birlikte bu filmleri okuyacak doktora kısa sürede gönderilir.

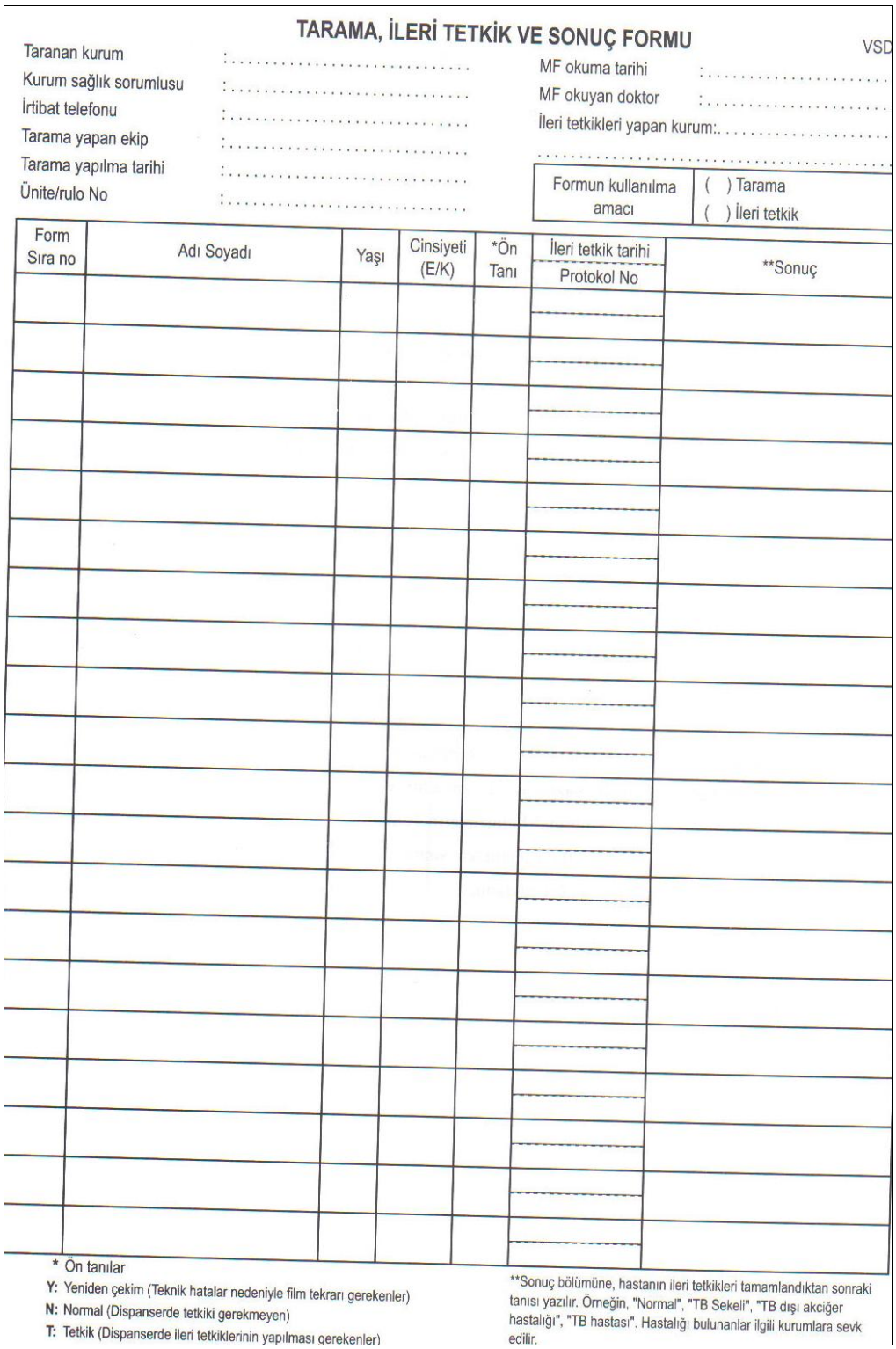
Akciğer filmlerini değerlendiren doktor öncelikle okuma tarihi ve doktorun ismi bölümünü doldurduktan sonra filmleri değerlendirir ve ön tanı olarak "Y, N, T" harfleriyle kısaltılmış tanılar uygun gördüğünü ilgili yere yazar. Yeniden çekim gerekenler için tarama ekibiyle görüşülerek dispanserde ya da tarama aracıyla yeni filmlerinin çekilmesi sağlanır.

Taranan kişilerin ileri tetkikleri başka bir dispanserde yapılacaksa film okuma sonuçları yazılı bulunan bu form, tarama yapan ekip aracılığıyla ilgili dispansere gönderilir.

İleri tetkikleri yapacak olan dispanser, film okuma sonucu "T" harfiyle gösterilmiş olanları, ayrı bir VSD-03'e listeler ve bu kişileri ileri tetkiklerinin yapılması amacıyla dispansere davet eder. Bu yeni form doldurulurken formun kullanılma amacı bölümünde "ileri tetkik" yazan yer (X) ile işaretlenir.

İleri tetkik için dispansere gelenler protokol defterine kaydedilirken, muayene nedeni olarak "O" kısaltması kullanılır ve her biri için "İlk Başvuru Fişi (VSD–02)" çıkarılarak tetkikleri yapılır. Dispanser, tetkikleri neticesinde son tanıyı sonuç bölümüne yazar. Son tanı; normal, TB hastalığı, TB dışı akciğer hastalığı, TB sekeli şeklinde yazılır. Hasta bulunanlar gerektiğinde başka bir sağlık kurumuna sevk edilir.

İleri tetkik sonuçları işlendikten sonra bu formun bir kopyası tarama yapılan kuruma, bir kopyası da tarama yapan ekibe gönderilir. Dispanserler kendilerinde bulunan formları her yıl için özel bir dosyada saklar.



TARAMA, İLERİ TETKİK VE SONUÇ FORMU

VSD

Taranan kurum : .....
Kurum sağlık sorumlusu : .....
İrtibat telefonu : .....
Tarama yapan ekip : .....
Tarama yapılma tarihi : .....
Ünite/rulo No : .....

MF okuma tarihi : .....
MF okuyan doktor : .....
İleri tetkikleri yapan kurum: .....
.....

Formun kullanılma amacı	( ) Tarama ( ) İleri tetkik

Form Sıra no	Adı Soyadı	Yaşı	Cinsiyeti (E/K)	*Ön Tanı	İleri tetkik tarihi / Protokol No	**Sonuç

* Ön tanılar
Y: Yeniden çekim (Teknik hatalar nedeniyle film tekrarı gerekenler)
N: Normal (Dispanserde tetkiki gerekmeyen)
T: Tetkik (Dispanserde ileri tetkiklerinin yapılması gerekenler)

**Sonuç bölümüne, hastanın ileri tetkikleri tamamlandıktan sonraki tanısı yazılır. Örneğin, "Normal", "TB Sekeli", "TB dışı akciğer hastalığı", "TB hastası". Hastalığı bulunanlar ilgili kurumlara sevk edilir.

Çizelge 2.3: Tarama ileri tetkik ve sonuç formu (VSD–03)

- **TCT ve BCG kayıt cetveli (VSD–04):** Bu cetvel dispanserde aşı odasında bulunur. Dispanserde, tüberkülin cilt testi (TCT) ve/veya BCG aşısı uygulanan kişilerin listelenmesinde kullanılır. Ay sonunda "Aylık Çalışma ve İkmal Raporu (VSD–17)" doldurulurken bu cetveldeki kayıtlardan yararlanılır. Sayfa numarası verilerek bir dosya da dispanser arşivinde saklanır.

Cetvelin üzerindeki bölümler eksiksiz doldurulur. TCT'li çalışmalarda kişinin adı soyadı, yaşı ve cinsiyeti ve kişideki BCG skar izi sayısı yazılır. TCT yapıldıktan 72 saat sonra okunan endürasyon çapı milimetre (mm) olarak TCT çapı bölümüne kaydedilir. TCT sonucunun okunması sırasında sonuca göre BCG yapılması gerekiyorsa BCG ile aşılanır ve BCG sütununun altına çarpı işareti konur. BCG ile aşılanması gerekmeyenlerde bu sütun boş bırakılır. TCT'siz direkt BCG aşısı uygulaması yapılanlarda ise BCG skar sayısı ve TCT endürasyon çapı sütunları boş bırakılarak BCG sütununa çarpı işareti konur.

Aşılama sırasında PPD seri numarası ve BCG seri numarası değişirse yeni bir TCT ve BCG kayıt cetveli kullanılır.

Bu cetvel, dispanser dışında yapılan TCT ve BCG uygulamalarında da aynı şekilde kullanılır.

TCT VE BCG KAYIT CETVELİ

VSD-0

İl ve ilçe :..... PPD seri No :.....

Köy veya mahalle :..... BCG seri No :.....

TCT/BCG yapan kuruluş :..... TCT yapılma tarihi :.....

TCT/BCG yapan kişi :..... BCG yapılma tarihi :.....

Sıra No	Adı Soyadı	Yaşı	Cinsiyeti (E/K)	BCG skar sayısı	TCT endürasyon çapı (mm)	Yeni BCG	Sıra No	Adı Soyadı	Yaşı	Cinsiyeti (E/K)	BCG skar sayısı	TCT endürasyon çapı (mm)	Yeni BCG
1							21						
2							22						
3							23						
4							24						
5							25						
6							26						
7							27						
8							28						
9							29						
10							30						
11							31						
12							32						
13							33						
14							34						
15							35						
16							36						
17							37						
18							38						
19							39						
20							40						

u form günlük olarak kullanılır. Ertesi iş günü yeni forma kayıt yapılır.

Çizelge 2.4: TCT ve BCG kayıt cetveli (VSD–04)

- **Röntgen kayıt defteri: (VSD–05)** Bu deftere dispanserde çekilen standart filmler kaydedilir, mikrofilmler kaydedilmez. Dispanserin röntgen ünitesinde bulunur ve radyoloji teknisyenleri tarafından doldurulur. Ay sonunda "Aylık Çalışma ve İkmal Raporu (VSD–17)" doldurulurken bu defterdeki kayıtlardan yararlanılır ve sarflar gösterilir.

Her standart akciğer film çekimi yapıldığında defter sıra numarası, filmin çekilme tarihi, kişinin protokol numarası, kayıtlı hasta ise TB hasta defteri numarası (Tüberkülozlu hasta defterinden - VSD 10), filmi çekilen kişinin adı soyadı yazılır ve çekilen filmin boyutları ilgili kutucuk işaretlenerek gösterilir. Teknik hata gibi nedenlerle tekrar film çekilmesi gerektiğinde iptal edilen film satırına bunun nedeni belirtilerek ve ayrı bir sıra numarası ile tekrar kayıt yapılır ve yeni film çekilir. Aynı hastaya birden fazla film çekilmişse, her film için yeni bir sıra numarası verilerek yeni bir satırda gösterilir. Böylece bir satıra bir tek film karşı gelir, film harcamaları daha kolay takip edilebilir.

Defter sıra numarası her ay yeniden 1 rakamından başlayarak verilir. Her ayın sonunda toplamlar yapılır, sayfanın devamına yazılır ve dispanser başhekimi tarafından kontrol edilerek onaylanır. Bir sonraki ay yeni bir sayfadan başlanır.

RÖNTGEN KAYIT DEFTERİ

*Defter Sıra No	Tarih	Protokol No	TB Hasta defteri No	Adı Soyadı	24x30	30x40	35x35	

- **Bakteriyoloji laboratuvarı defteri (VSD–06):** Bu defter dispanserin bakteriyoloji laboratuvarında bulunur. Dispanserde yapılan direkt yayma ya da teksif muayenelerinin sonuçlarıyla, kültür ve ilaç duyarlılık testi (İDT) için ilgili başka bir laboratuvara gönderilen materyallerin bakteriyolojik muayene sonuçlarını kaydetmek içindir. Bakteriyolojik incelemeleri kendisinin yapmadığı ve materyalleri ilgili başka bir laboratuvara gönderen dispanserlerde de bu defter sorumluluk verilen sağlık personeli tarafından doldurulur. Hastalardan alınan materyale ait tüm sonuçlar takip edilerek defterin eksiksiz tutulması sağlanmalıdır. Ay sonunda "Aylık Çalışma ve İkmal Raporu (VSD-17)" doldurulurken bu defterdeki kayıtlardan yararlanılır.

Deftere kayıt sırasında, alınan her materyal için bir sıra numarası verilir. Bu numara her yıl 1 rakamından başlar, yılsonunda ertesi yıla devretmez. Aynı kişinin vermiş olduğu birden fazla materyalin muayenesi için ayrı ayrı sıra numarası verilir ve kaydedilir. Muayenenin yapıldığı tarih, kişinin protokol numarası, kayıtlı hasta ise TB hasta defteri numarası (tüberkülozlu hasta defterinden VSD 10) yazılır. Materyali veren kişinin adı soyadı ve T.C. kimlik numarası kaydedilir.

Dispanser dışında bir hekim ya da kurumdan bakteriyolojik inceleme istenmişse bu istemde bulunan hekim/kurum adı ve varsa irtibat telefonu yazılır. Dispanser dışından istek yapılınca sonucu iletebilmek için doktor adının ve kurumunun kaydı önemlidir.

Materyal alma nedeni olarak; kişiden TB tanısı için materyal alınmışsa "Tanı", tedavi takibi sırasında alınmışsa "Tedavi takibi", tedavi bittikten sonra ilaçsız kontrol döneminde alınmışsa "Tedavi sonrası" seçeneği işaretlenir. Önceki tedavi öyküsü bölümü doldurulurken incelenmek amacıyla materyal alınan kişi daha önce hiç TB tedavisi görmemişse ya da bir aydan fazla tüberküloz tedavisi için ilaç kullanımı yoksa "Yok", bu tedavi döneminden öncesinde bir aydan fazla TB ilaçlarını kullanmışsa "Var", bu konuda net bilgi alınamıyorsa "Bilinmiyor." seçeneği işaretlenir.

Alınan materyalin cinsi [balgam, AMS (Açlık mide sıvısı), BAL (Bronko Alveoler Lavaj sıvısı), plevral sıvı, vs.] yazıldıktan sonra dispanserde yapılan direkt yayma sonucu olarak işaretlenir, dispanserde direkt yayma yapılmamışsa "Bakılmadı." olarak kaydedilir. Eğer hastadan alınan materyal, kültür ve ilaç duyarlılık testinin (İDT'nin) çalışılması amacıyla başka bir laboratuvara gönderildiyse gönderme tarihi ilgili sütuna yazılır. Bu laboratuvardan sonuç gelince materyalin aldığı sıra numarasıyla birlikte direkt yayma (D), teksif (T) ve kültür (K) sonuçları ilgili sütunlarda "+++ , ++ , + , -" şeklinde yazılır. Ayrıca ilaç duyarlılık testi yapıldıysa sonucu geldiğinde, ilgili ilaç sütunlarının altına rezistan olanlara "R", hassas olanlara "H" harfi yazılır. Basil türü de belirtilmişse "M. tuberculosis" ya da "tüberküloz dışı mikobakteri" ya da basilin tür adı belirtilir. Ek bir açıklama yazılması gerektiğinde bunu yazabilecek alan da ayrılmıştır.

Bölge tüberküloz laboratuvarında da aynı defter kullanılır ve yukarıda açıklandığı şekilde doldurulur. Dispanserlerden materyallerle birlikte gelen "Laboratuvar Analiz Fişi (VSD-07)"nde yazılı bulunan bilgilerden faydalanılır. İstemde bulunan hekim/kurum bölümünde materyali incelenmek amacıyla gönderen dispanserin adı yazılır. Bu defter dispanserde ve bölge tüberküloz laboratuvarında muhafaza edilir, imha işlemine tabi tutulmaz.

VSD-06

BAKTERİYOLOJİ LABORATUVARI DEFTERİ

Defter Sıra No	Tarih	Protokol No	TB Hasta Defteri No	Adı Soyadı	T.C. Kimlik No	VSD dışından istenmişse tetkiki isteyen doktor, kurum	Materyal alma nedeni			Önceki tedavi öyküsü			Materyal cinsi	*VSD'de direkt yayma sonucu	Bölge lab.na gönderme tarihi	Kültür ve İDT yapan laboratuvar sonuçları							Açıklama
							Tanı	Tedavi takibi	Tedavi sonrası	Yok	Var	Bilinmiyor				Lab. sıra no	*Direkt yayma	*Teksif	*Kültür	**İDT sonuçları			Basil türü
																				H	R	E	S

- **Laboratuvar analiz fişi (VSD-07):** Dispanserler, hastaların vermiş oldukları materyalleri bakteriyolojik incelemelerinin yapılması amacıyla bölge tüberküloz laboratuvarı ya da başka bir laboratuvara gönderirken bu fişi üç nüsha olarak doldurur. Materyallerle birlikte bu üç nüshayı da gönderir.

Hastanın adı soyadı, T.C. kimlik numarası, protokol numarası, TB hasta defteri numarası (tüberkülozlu hasta defterinden VSD-10) yazılır. Materyal alma nedeni ve daha önceki TB tedavi öyküsü bölümünün nasıl doldurulacağı, "Bakteriyoloji Laboratuvarı Defteri (VSD-06)" açıklamaları bölümünde tarif edilmiştir.

Fişin sol kısmındaki dispansere ait kısım eksiksiz doldurulduktan sonra fişin üç nüshası da ilgili tüberküloz laboratuvarına hastadan alınan materyalle birlikte gönderilir. Materyali teslim alan laboratuvar, gelen fişteki bilgilerle kendisinde bulunan "Bakteriyoloji Laboratuvarı Defteri (VSD-06)"ni doldurur.

Direkt yayma ya da teksif incelemesi yaptıysa fişin orta kısmındaki kendi laboratuvarına ait bölümü doldurur ve sonucu fişin bir nüshası ile hemen dispansere bildirir. Kültür sonuçları alındığında ikinci nüsha doldurularak dispansere yollanır. Son nüsha ise kültür yapan tüberküloz laboratuvarında saklanır.

Kültür yapan tüberküloz laboratuvarı, ilaç duyarlılık testi (İDT) için materyali başka bir laboratuvara gönderiyorsa ya da kendisi İDT yapacaksa aynı fişi üç nüsha olarak yine doldurur. Bu nüshaların üçü de İDT çalışan laboratuvara gönderilir. İDT yapan laboratuvar test sonuçlarını iki nüsha ile kültür yapan bölge ya da diğer tüberküloz laboratuvarına geri gönderir. Kültür yapan laboratuvar da kendisine gelen fişlerden birisini materyali gönderen dispansere gönderir, diğerini kayıtlarına geçirdikten sonra saklar.

Dispansere gelen tüm sonuçlar dispanserde bulunan bakteriyoloji laboratuvarı defterinde materyalin kayıtlı olduğu satıra yazılır. Kişinin "İlk Muayene Fişi (VSD-02)"ne ve hasta ise "Tüberkülozlu Hasta izleme Fişi (VSD-11)"ne kaydedilir. Hasta dosyasında saklanır.

LABORATUVAR ANALİZ FİŞİ VSD-07

Adı Soyadı	T.C. Kimlik No	Protokol No	TB Hasta Defteri No

*Materyal alma nedeni	Daha önceki TB tedavi öyküsü
( ) Tanı (tedavi öncesi, başlangıcı)	( ) Yok
( ) Tedavi sürerken (tedavinin ..... ayı)	( ) Var (.....ay)
( ) Tedavi sonrası takibi	( ) Bilinmiyor

VSD laboratuvarı		Kültür Yapan Laboratuvar		İlaç duyarlılık testi (İDT) yapan laboratuvar	
Dispanser adı		Laboratuvar adı		Laboratuvar adı	
Materyal alma tarihi		Materyal gelme tarihi		Kültür gelme tarihi	
VSD lab. sıra no		Laboratuvar sıra no		Laboratuvar sıra no	
Materyal cinsi		Direkt yayma sonucu		Ekim tarihi	
Direkt yayma sonucu		Teksif sonucu		Okuma tarihi	
VSD dışından istenmişse tetkik isteyen doktor, kurum		Kültür sonucu		İDT sonuçları hassas = H , rezistan = R	
		Kültür okuma tarihi		İzoniyazid (. . . . .) Rifampisin (. . . . .) Etambutol (. . . . .) Streptomisin (. . . . .)	
Bölge laboratuvarına gönderme tarihi		İDT için laboratuvara gönderme tarihi			
Materyali alan VSD görevlisi		Laboratuvar sorumlusu		Basil türü:.	
Açıklama				Laboratuvar sorumlusu	

* Tanı için alınanlarla (tedavi öncesi, başlangıcı), tedavinin 3. ay ve sonrasında alınan materyallerden üreyenlere ilaç duyarlılık testi yapılacaktır.

Çizelge 2.7: Laboratuvar analiz fişi (VSD–7)

- **İlaç sarf defteri (VSD-08)**

Bu defter, tüberkülozlu hastaların tedavisi ve hastalıktan korunma amaçlı tedavi için ücretsiz olarak verilen ve Ayniyat Talimatnamesi gereğince sarfın gösterilmesi gereken ilaçlar için düzenlenmiştir. Ayniyata tabi olmayan ilaçlar bu deftere yazılmaz. Ay sonunda "Aylık Çalışma ve İkmal Raporu (VSD-17)" doldurulurken bu defterdeki kayıtlardan yararlanılır.

Hastaya ya da doğrudan gözetimli tedavi (DGT) uygulayıcısına her ilaç verilişinde bilgiler bir satıra kaydedilir. Defter sıra numarası her ay yeniden 1 rakamından başlar. İlaç verilme tarihi, protokol numarası, TB hasta defteri numarası, hastanın adı soyadı, DGT uygulanıyorsa DGT uygulayıcısının adı soyadı yazılır. Hastaya verilen ilaçların adet olarak miktarları ilacın isminin [izoniyazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid / Morfazinamid (Z), Etambutol (E), Streptomisin (S)] bulunduğu sütuna yazılır.

Dispanserde yapılan DGT uygulamalarında, hastaya her gün ilaç içirildiğinde ayrı ayrı bu deftere kaydedilmesi uygun değildir. Hastanın kullanacağı ilaçlar aylık ya da iki haftalık olarak dispanserde çalışan DGT uygulayıcısına verilir ve ilaç sarf defterine kaydedilir. Hastaya günlük ilaç içirilmesinin takibi ve kayıtları "Tedavi Takip Kartı (VSD-12)" ya da "Günlük DGT İzlem Çizelgesi" ile yapılır.

Her ayın sonunda yapılan ilaç sarflarının toplamları hesaplanır ve sayfanın devamına yazılır. Dispanser sorumlu hekimi tarafından kontrol edilerek onaylanır. Bir sonraki ay yeni bir sayfadan ve sıra numarası 1'den tekrar kaydedilmeye başlanır.

İLAÇ SARF DEFTERİ VSD

Defter Sıra No	Tarih	Protokol No	TB hasta defteri No	Hastanın Adı Soyadı	DGT uygulayıcısının Adı Soyadı	H 300	R 300	Z	E	S	H 100	R 150

Çizelge 2.8: İlaç sarf defteri (VSD-08)

- **Tüberkülozlu hasta bildirim defteri (VSD-09):** Bu defter;
  - Verem Savaşı İl Koordinatörlüğünde Sağlık Müdürlüğünden gelen TB hasta bildirimlerinin kaydı, dağıtımı ve sonuçları,
  - Verem Savaşı Dispanserlerinde de koordinatörlükten gelen TB hasta bildirimlerinin kaydı, sonuçlandırılması ve geri bildirimi için kullanılır.

Bir TB hastasına tanı koyan ya da tedavi başlayan hekim bildirim yapmakla yükümlüdür, bunu çalıştığı sağlık kurumu da üstlenebilir. TB hasta bildirimi, hekimin bulunduğu ilin sağlık müdürlüğüne yapılır. Bildirimi yaparken, hastanın adı ve soyadını, adresini, telefonunu yazılı olarak iletir (Form 014). İl sağlık müdürlüğüne gelen bildirimlerden adresi aynı ilde bulunanlar, en kısa sürede verem savaşı il koordinatörüne iletilir ve buradaki "TB Hasta Bildirim Defteri (VSD-09)"ne kaydedilir. Sağlık müdürlüğü, il dışı hastaları o ilin sağlık müdürlüğüne bildirir. İlde birden fazla dispanser varsa verem savaşı il koordinatörü, hastanın adresine göre sorumlu olan dispansere bildirir.

Dispanser, gelen bildirimleri geliş sırası ve geliş tarihleriyle kendi bildirim defterine kaydettikten sonra hastaya ulaşır. Ulaşılan hastalarla ilgili sonuçların verem savaşı il koordinatörlüğüne geri bildirilmesi zorunludur. Bildirimin gelişi üzerinden iki ay geçtiği halde ulaşılamayan hastalar için defterdeki "Ulaşılamadı" bölümünü işaretler ve verem savaşı il koordinatörüne, resmî bir yazı ile bildirir. Sonuç bildirme yazılarının bir örneği dispanserde ayrı bir dosyada saklanır.

TB hasta bildirim defterinde sıra numarası her yıl 1 rakamından başlar. Bildirimin geldiği tarih yazılır.

Gelen bildirimdeki hastanın adı soyadı, T.C. kimlik numarası, baba adı, doğum yeri, yaşı, cinsiyeti, adresi ve telefon numarası kaydedilir. Bildirimi yapan hekim ya da sağlık kurumu ile birlikte bildirimin yapıldığı tarih yazılır. Bildirimin gideceği dispanser bölümü sadece koordinatörlükte tutulan defterde doldurulur.

Ara bilgi bölümüne hastaya ulaşmakla ilgili yapılan çalışmalar ve bilgiler varsa onlar yazılır: Örneğin, "telefon yanlış", "Ailesine bildirildi", "Halen … hastanesinde yatıyor." gibi.

Bildirim sonucu bölümünü doldururken dispanserin yaptığı araştırma ile ulaştığı sonuç işaretlenir. Açıklama bölümünde ise bildirim sonucu olarak "başka yerde tedavi", "bölge dışı bildirim", "Ulaşılamadı." şıkları işaretlenmişse daha geniş açıklama yazılır.

Bu defter dispanserde ve verem savaşı il koordinatörlüğünde muhafaza edilir, imha işlemine tabi tutulmaz. İlde sadece bir dispanser varsa koordinatörlük ve dispanserde ayrı ayrı tüberkülozlu hasta bildirim defteri (VSD-09) tutulmasına gerek yoktur, tek defter yeterli olur.

VSD-09

TÜBERKÜLOZLU HASTA BİLDİRİM DEFTERİ

Defter Sıra No	Tarih	VS İli Kodu/ No	Adı Soyadı / T.C. Kimlik Numarası	Baba adı	Doğum yeri	Yaşı / Cinsiyeti E/K	Adresi	Telefonu	Bildiren kurum / Bildirimin yapıldığı tarih	Bildirimin gönderildiği dispanser	*Ara bilgi	Sonuç: Dosyalı, tedavide	Başka yerde tedavide	Bölge dışı, bildirildi	Ölüm	Tüberkülöz değil	Ulaştırmadı, gelmedi	**Açıklama

Çizelge 2.9: Tüberkülozlu hasta bildirim defteri (VSD–09)

- **Tüberkülozlu hasta defteri (VSD–10):** Dispanserin tedaviye aldığı ve tedavisini izlediği tüm TB hastalarına ait bilgiler bu deftere kaydedilir. Bir anlamda dispanserin en önemli kayıtlarını içerir. Bu nedenle dispanser doktoru tarafından doldurulması gereklidir.

Bu deftere kaydedilen hastaya ayrıca "Tüberkülozlu Hasta izleme Fişi (VSD–11)", "Tedavi Takip Kartı (VSD–12)" ve "Hasta Bilgi Kartı (VSD–13) çıkarılır. Ay sonunda "Aylık Çalışma ve İkmal Raporu (VSD-17)" doldurulurken bu defterdeki kayıtlardan yararlanılır. Ayrıca olgu temelli bireysel kayıt ve raporlama sisteminin gereği olarak Verem Savaşı Dairesi Başkanlığına TUTSA (Türkiye Ulusal Tüberküloz Sürveyans Araştırması) için gönderilen bilgilerin kaynağı bu defterdir.

Tüberkülozlu hastanın bilgileri hastadan ve önceki kayıtlardan öğrenilerek önce "Tüberkülozlu Hasta İzleme Fişine (VSD–11)", VSD-11'den de "Tüberkülozlu Hasta Defterine (VSD–10)" kaydedilir. Kayıt sırasında defter sıra numarası, fişteki ilgili yere yazılır.

Defterde ilk olarak dispanserin bulunduğu il ve dispanser adı, kayıtların yapıldığı dönem ve yılı her iki sayfaya yazılır. Bu defterin sol ve sağ sayfaları birlikte değerlendirileceğinden bu sayfalara da aynı numara verilir. Bu defterdeki kayıtlar üçer aylık dönemlerde değerlendirilir, bu nedenle her dönem başında yeni bir sayfaya geçilir. Dönem sonunda boş kalan satırlara sonraki dönemin kayıtları yapılmaz. Son hasta kaydının yapıldığı sıra numarasından sonra yeni sayfada sıra numarası devam eder. Ancak yeni yılda numaralar devam etmez, 1'den başlar.

Deftere, kayıt sırasında her hastaya bir sıra numarası verilir. Hastaya verilen sıra numarasının başına kayıt yılının son iki rakamının ayırıcı bir kesme işareti eklenmesi ile TB hasta defteri numarası oluşturulur. (Örneğin 2007 yılında tüberkülozlu hasta defterine 24. sıra numarası ile kaydedilen hasta için 07/24 kullanılır.).

Ayrıca dosya açılma tarihi, protokol numarası, hastanın adı soyadı, T.C. kimlik numarası, baba adı, yaşı, cinsiyeti, uyruğu yazılır. Yabancı ülke doğumlu olanların da kaç yıldır Türkiye'de bulundukları parantez içinde belirtilir. Hastanın sağlık güvencesi ve bağlı olduğu sağlık ocağı/aile hekimi de yazılır.

Hastanın muayene nedeni olarak F, T, O, R kısaltmalarından uygun olanı ve TB tedavisine başlayan sağlık kurumunun/doktorun adı, tedavi başlama tarihi yazılır. TB tedavisine başlama tarihi ilk ilaç içtiği tarihtir, bu tarih dispansere kaydedildiği tarihten farklı olabilir. Olgu tanımı önceki tüberküloz tedavisi öyküsüne göre yapılarak işaretlenir. Hastalığın yeri bölümü doldurulur. Hastadan alınan bir materyalin histopatolojik incelemesiyle tanı konulmuşsa ve tedaviye başlanmışsa bu durum işaretlenir ve materyal cinsi yazılır.

Defterin ikinci sayfasında tanıdaki bakteriyolojik inceleme (mikroskopi, kültür ve ilaç duyarlılık testi) sonuçları kaydedilir. Hastaya dispansere başvurmadan önce inceleme yapılmışsa ve çıkan bu sonuçlara göre tedavi başlanmışsa bu inceleme neticesi yazılır. Hangi laboratuvarda inceleme yapıldığı ve biliniyorsa sıra numarası da kaydedilir. Fazla sayıda laboratuvar tetkik neticesi varsa pozitif olanlar (+++,++,+) şeklinde yazılır. Pozitif sonuçların yazılma önceliği vardır. Ayrıca tedavi başlangıcındaki bu incelemenin kültür ve ilaç duyarlılık testi sonuçlarının takip edilmesi önemlidir. Mikroskobisi yapılan materyal cinsi de yazılır.

Takipte bakteriyoloji bölümüne; 2. ay sonu, 3. ay sonu, 5. ay sonu ve tedavinin son ayında yapılan bakteriyolojik incelemeler (yayma ve kültür) kaydedilir. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, bu ayların tedavi başlangıç tarihine göre hesaplandığıdır. Dispanserde tedavisine başlanan hastalarda daha kolay hesaplanan takip ayları, hastanede tedavisine başlanan ve bir süre yatarak ilaç kullanan hastalarda özellik göstermektedir. Örneğin 3 ay yatarak tedavi görmüş bir hastanın 2. ve 3. ay sonu bakteriyolojik sonuçlarına yattığı hastaneden ulaşılarak bu deftere kaydedilir. 2. ve 3. ay bakteriyoloji sonucu negatifleşme takibi için gereklidir. 5. ay bakteriyoloji sonucu, tedavi başarısızlığı tanısı koyabilmek için önemlidir. Yeni olgularda 6. ay, nüks ve tedaviyi terkten dönen olgularda 8. ay bakteriyoloji sonuçları tedavi sonuçlarının raporlanması için gereklidir.

Tedavi sonlandırıldığı zaman, sonlandırma tarihi ve kullandığı tedavi rejimi yazılır. Tedavi rejimi hastanın tedavisindeki ilaçları kaç ay ve hangi düzende kullandığını gösteren şekilde yazılır. İlk yazılan rakamlar ay sayısını, daha sonra yazılan harfler ise kullandığı ilaç kısaltmalarını belirtir. Örneğin: 2HRZES/1HRZE/5HRE yazıldığında; 2 ay HRZES, 1 ay HRZE ve 5 ay HRE ilaçlarının kullanıldığı anlaşılmaktadır.

Hastanın tedavi sonucu işaretlenir. DGT (doğrudan gözetimli tedavi) uygulaması bölümü doldurulur.

Yorum bölümüne, kaydedilen hastanın tanısının TB olmadığının anlaşıldığı ve doğru tanısı, olgu tanımında saptanan özellikler (örneğin, nüks olgu için 12 yıl önce 9 ay tedavi gördüğü yazılabilir.) yazılır. Nakil gidenler için gittiği dispanser adı, nakil gelenler için hangi dispanserden geldiği, tedavisine ara verenlerin kaç kez, ne kadar süre ara verdiği, tedavisini terk edenler için tedavinin kaçıncı ayında terk ettiği ya da tedavi bitiminde neden balgam bakılamadığı gibi konular yazılır. Ayrıca, hasta cezaevinde hastalanmışsa bu durum da burada belirtilir.

Bu defter dispanserde muhafaza edilir, imha işlemine tabi tutulmaz.

Bu defterden ulusal süryadans için gerekli olanlar, Verem Savaşı Daire Başkanlığının göndereceği TUTSA kayıt formları ile üçer aylık dönemlerde toplanır.

TÜBERKÜLOZLU HASTA DEFTERİ - I

Dispanserin İli:.....
Dispanserin Adı:.....

Yılı:.....
Dönemi :..... (1. Dönem: Ocak-Şubat-Mart, 2. Dönem: Nisan-Mayıs-Haziran, 3. Dönem: Temmuz-Ağustos-Eylül, 4. Dönem: Ekim- Kasım-Aralık)

Sayfa No:.....
VSD-10

TB tanılı defteri sıra no	Dosya açılma tarihi / Protokol no	Adı Soyadı / T.C. Kimlik No	Baba adı	Yaşı / Cinsiyeti (E/K)	*Doğduğu ülke adı	Sağlık güvencesi / Bağlı olduğu Sağlık Ocağı / Aile hekimi	**Muayene nedeni (İ,T,O,R)	Tedavi başlanan kurum / Tedavi başlayan doktor	***Tedavi başlama tarihi	OLGU TANIMI: Yeni	Nüks	Tedaviyi bırakan döndü	Tedavi biterinden(iflasından) geldi	Kronik	Nakil geldi	Akciğer	Akciğer dışı	***HASTALIĞIN YERİ: Akciğer dışı ise organın / organlar	HİSTOPATOLOJİK TANI: Yok / Var (yazınız)	Varsa Materyal

* Türkiye sınırında ikamet etmeyenler kayıt edilir. ** Tedavinin sonuçlanması sırasında hastalanmalardır.

Çizelge 2.10: Tüberkülozlu hasta defteri I (VSD–10)

TÜBERKÜLOZLU HASTA DEFTERİ - II

Dispanserin İli:..... Yılı: ..... Sayfa No:.....

Dispanserin Adı:..... Dönemi : ..... (1. Dönem: Ocak-Şubat-Mart, 2. Dönem: Nisan-Mayıs-Haziran, 3. Dönem: Temmuz-Ağustos-Eylül, 4. Dönem: Ekim- Kasım-Aralık) VSD-10

Mikroskopisi yapılan materyal (balgam, AMS, BAL, plevra sıvısı, v.d.)	Tanıda bakteriyoloğinin yapıldığı laboratuvar adı ve biliniyorsa laboratuvar sıra No	TANIDA BAKTERİYOLOJİ								TAKİPTE BAKTERİYOLOJİ										Tedavi sonlandırma tarihi	*Kullanılığı tedavi rejimi H =İzoniyazid R =Rifampisin Z = Pirazinamid Mo=Streptomisin E = Etambutol S =Streptomisin (Diğer ilaç varsa adını yazınız)	TEDAVİ SONUCU							YORUM (Örnek olarak; TB tanısası olmadığı anlaşılanlar için "TB değil" nakil gönder için not girişi "dispanser ayrı" nakil gelenler için "hangi dispanserden geldiği" tedaviyi tek odaklarda "kapanıcı ayda tarlıvisiği" tedavi biminde "neden bolgam alınmadığı" cezaevinde hastalanmışsa "cezaevinde kalıyor" vd....yazılacaktır)
		Mikroskopi	Pozitif +++, ++, + Negatif – Bakılamadı ?	Kültür	İlaç Duyarlılık Testi Sonuçları (İDT) H = Hassas R = Reziden				Basıl türü	2. Ay Sonu		3.Ay Sonu		5. Ay		Tedavinin son ayı						Kür	Tedavi tamamlama	Tedaviyi terk	Tedavi başarısızlığı	Ölüm	Nakil giden	**DOT uygulaması = (E) / (H) / (K)	
					H	R	E	S	...	Mikroskopi	Kültür	Mikroskopi	Kültür	Mikroskopi	Kültür	Mikroskopi	Kültür												

Çizelge 2.11: Tüberkülozlu hasta defteri II (VSD–10)

- **Tüberkülozlu hasta izleme fişi (VSD–11):** Bu fiş, sadece tedaviye alınan TB hastaları için kullanılır. TB dışı hastalar ve ilaçla koruma tedavisine alınanlar için kullanılmaz. TB hastasına ait filmler, raporlar, laboratuvar analiz fişleri, temaslılara ait kayıtlar gibi tüm bilgi ve belgeler bu fişle birlikte bir dosyada muhafaza edilir. Bu fişin tamamı doktor tarafından doldurulur.

Fiş doldurulurken önce dispanserin bulunduğu il ve dispanser adı yazılmalıdır. Hastanın kimlik bilgileri, protokol numarası, TB hasta defterine kayıt tarihi ve TB hasta defter numarası, cinsiyeti, medeni hâli, sağlık güvencesi, mesleği, doğduğu ülke, bağlı olduğu sağlık ocağı/aile hekimi kaydedilir. Yabancı ülke doğumlu olanların kaç yıldır Türkiye'de bulundukları belirtilir. Temas durumunda varsa ev içi ya da ev dışı, yoksa **Yok** seçeneği işaretlenir ve temaslısı olunan hastanın adı, soyadı ve yakınlığı yazılır. Muayene nedeni olarak F,T,O,R seçeneklerinden uygun olanı işaretlenir. Hastanın şikâyetleri nedeniyle tanı için başvurduğu zamandaki semptomları sorgulanarak var olanlar işaretlenir. Dispansere gelmeden önce tedavi başlanmışsa tedavi öncesi semptomlarının kaydına dikkat edilir.

Hastaya yapılmış olan TCT sonucu ve BCG skarı durumu yazılır. Tüberküloz tedavisine alınan hastada doku tanısı amacıyla histopatolojik inceleme yapılmışsa bu durum, materyal cinsi de yazılarak belirtilir. Hastanın öyküsü, öz/soy geçmişi ve fizik muayene bulguları kısaca özetlenerek yazıldıktan sonra hastanın ikamet adresi ve telefon numarasının yanı sıra ulaşılabilecek ikinci bir adres alınarak kaydedilir.

Daha sonra hastanın olgu tanımı yapılır. Bunun için önceki tedavi öyküsü dikkate alınarak ''Olgu Tanımı (A)'' bölümünde ilgili yerlere (X) konur. Tanıda bakteriyoloji (B) bölümü işaretlenir. Dispanserde ya da dispansere gelmeden önce başka yerde tanı ve/veya tedavi almış hastalarda tanının konduğu tarihteki bakteriyolojik durum buraya yazılır. Hastalığın yeri (C) bölümü (X) ile işaretlenir. Hastalık tanımı bölümünde ise A, B ve C ile belirtilen "olgu tanımı, bakteriyoloji, tutulan organ" bir arada belirtilir. Örneğin "Yeni, yayma negatif, akciğer TB" ya da "Nüks, yayma pozitif, akciğer TB" ya da "Tedaviyi terkten dönen, akciğer dışı TB" şeklinde belirtilir.

Tedavi başlama tarihi bölümünde; tedaviye hastanede, dispanserde, muayenehanede, nerede başlanırsa başlansın, hastanın ilk ilaçlarını içtiği tarih yazılır. Verem Savaş Dispanseri dışında tedavi başlanmış hastaya, tedavi başlanan sağlık kurumu ve tedavi kararı veren doktorun adı soyadı ilgili yerlere yazılır.

Tedavi sonlandırma tarihi, tedavi sonlandırma kararı verildiğinde yazılır ve tedavi sonucu için uygun seçenek işaretlenir.

Fişin bakteriyolojik muayeneler bölümünde, hastaya dispansere gelmeden önce bakteriyolojik inceleme yapılmışsa yapıldığı yeri de belirterek bu sonuçlar kaydedilir. Daha sonra dispanserdeki bakteriyoloji sonuçları yazılır. Tedavi sürerken ya da tedavi bitiminde dispanser dışında da bakteriyolojik inceleme yapıldıysa tarihleri ve sonuçları laboratuvar ismi belirtilerek yazılır. Bunun yanında, laboratuvarlardan gelen sonuçlar, geldiği tarihe bakılmaksızın balgamın alındığı tarihin karşısına yazılır.

Temaslılar ile ilgili bölüm; tüberküloz hastasının yaşadığı evin bireyleri ve iş yeri ile diğer ortamlarda birlikte olduğu kişilerin ad ve soyadı, yaşı, cinsiyeti ve hastaya olan yakınlık dereceleri fişin doldurulduğu ilk gün yazılır. Temaslılar muayeneye geldiklerinde protokol numaraları yazılır ve tetkikleri yapılır. TCT yapıldıysa sonucu ve BCG skar durumu, muayene tarihleri ve muayene sonuçları yazılır.

Temaslılardan tüberküloz tanısı konulursa diğer TB hastaları gibi VSD-10'a kaydedilir. Temaslıya ilaçla koruma tedavisi başlandığında VSD-15'e kaydedilir.

Fişin arka yüzünde iki ana bölüm vardır. Tedavi takibi bölümü doldurulurken önce başlangıç dönemindeki ilaçlar günlük dozu da belirtilerek yazılır. Sonra verilen ilaçlar bölümünde ilaç verme tarihi ve verilen tüberküloz ilaçlarının tablet, kapsül, flakon olarak sayıları yazılır. Buraya sadece dispanserden parasız olarak verilen ilaçlar değil, hastanın reçete ya da başka yollarla temin ettikleri de yazılır (TB ilaçları dışındaki ilaçlar yazılmaz.). Hasta, hastaneye yatmışsa yattığı tarih bir satıra yazılarak karşısına hastanede yattığı belirtilir ve dönüşünde kullandığı ilaçlar da işaretlenir. Tedavinin idame döneminde de kullandığı ilaçlar ve günlük dozları yazılır.

Hastanın tedaviye başladığı ilk günden itibaren ilaçlarını kullandığı günlerin işaretlenmesi için hazırlanmış ay ve günlerin olduğu tablolarda önce ay adı yazılır. Gözetimli ilaç kullandığı gün (X) ile, gözetimsiz kullandığı gün ise (—) ile gösterilir. Hasta her kontrole geldiğinde ya da DGT uygulayıcısı, ilaç içimini gözlemlediği hastanın "Tedavi Takip Kartı (VSD-12)"nı dispansere getirdiğinde, karttaki bilgiler buraya aktarılır. Hastanede yattığı zamanlarda kullandığı TB ilaçları da işaretlenir. Her dönemin sonunda ilaçlarını gözetimli içtiği gün sayısı hesaplanarak yazılır.

Hastaya eğer standart dışı bir tedavi verilmişse bunun nedeni ve diğer düşünceler sayfanın altındaki ilgili bölüme yazılır. Hastanın tedavisi sonlandırılırken doğrudan gözetimli ilaç içirme uygulamasıyla ilgili bilgi; **Evet, Hayır**, **Kısmen** olarak işaretlenir. DGT uygulayıcısının adı, soyadı, mesleği, adres ve telefonu yazılır. Ayrıca dispanserde birden fazla hekim olabileceğinden ya da hekimi değişebileceğinden hastanın tedavisinden sorumlu hekim de belirtilmelidir.

Klinik takip için boş bırakılan bölümlere, hastanın her gelişinde, hastanın kontrole geldiği tarih ve tedavinin kaçıncı ayında olduğu yazılır. Hastanın semptomları, bakteriyolojisi, radyolojisi, tedaviye uyumu ve yan etkilerle ilgili bir değerlendirme notu her kontrolde yazılır.

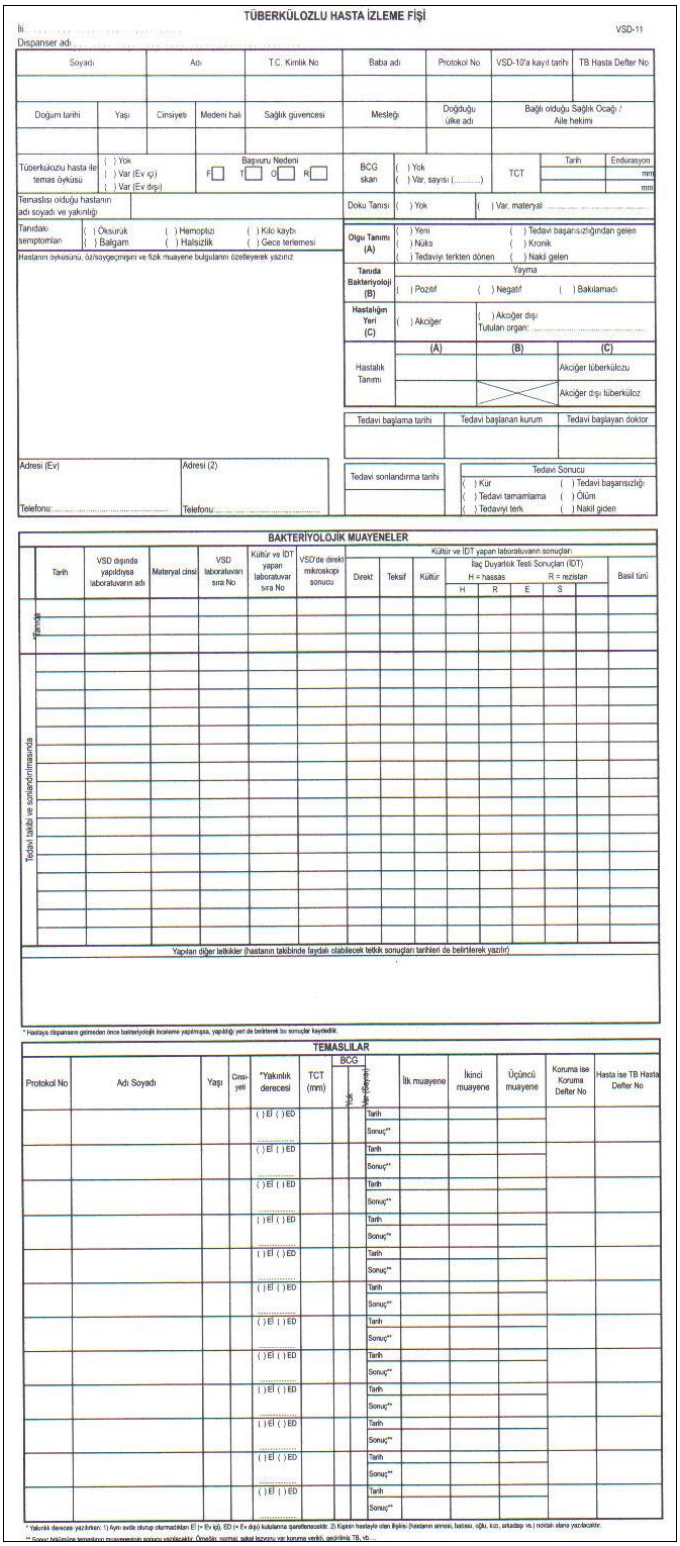
Tedavi sonlandırma kararı verildiğinde ön sayfaya bu sonuç ve karar tarihi yazılır. Tedavi sırasında hastaneye yatan TB hastalarının dosyası kapatılmaz. VSD-11'de verilen ilaçlar bölümünde bir satıra hastaneye yattığı tarih kaydedilir. Hastaneden dönüşünde kullandığı ilaçlar kaydedilerek aynı dosya ile tedavisi takip edilir.

Bir hastaya VSD-11 doldurulduktan ve tedavi takibine başlandıktan sonra, hasta tedaviyi terk edip sonra tedaviyi terkten dönen olarak gelirse ya da tedaviyi tamamladıktan sonra nüks ile veya tedavi başarısızlığından gelen olgu olarak yeniden tedaviye alınmışsa bu hasta VSD-10'a ikinci kez kaydedildikten sonra ikinci bir VSD-11 doldurulur. İlki ile aynı zarfa-poşete konulur.

Hastane ya da başka kuruma hasta yollanırken "Tüberkülozlu Hasta izleme Fişi (VSD-11)"dispanserde saklanır fakat bir fotokopisi hasta ile yollanır.

Tedavisi devam eden TB hastalarına ait "Tüberkülozlu Hasta İzleme Fişleri (VSD-11)" arşivde soyadı sırasına göre ayrı bir yerde tutulur. Hasta, kontrol muayenelerine geldiğinde, temaslıları muayene edildiğinde, bakteriyolojik sonuçlar geldiğinde dosyası hemen çıkarılarak sonuçlar işlenir.

Tedavisi sonuçlanan TB hastalarına ait "Tüberkülozlu Hasta izleme Fişi (VSD-11)", "Tedavi Takip Kartı (VSD-12)" ve hastanın filmleri ile birlikte dispanser arşivinde soyadı sırasına göre saklanır, imha işlemine tabi tutulmaz.



TÜBERKÜLOZLU HASTA İZLEME FİŞİ

İli: VSD-11

Dispanser adı: .....

Soyadı	Adı	T.C. Kimlik No	Baba adı	Protokol No	VSD-10'a kayıt tarihi	TB Hasta Defter No

Doğum tarihi	Yaşı	Cinsiyeti	Medeni hali	Sağlık güvencesi	Mesleği	Doğduğu ülke adı	Bağlı olduğu Sağlık Ocağı / Aile hekimi

Tüberkülozlu hasta ile temas öyküsü: ( ) Yok ( ) Var (Ev içi) ( ) Var (Ev dışı)

Başvuru Nedeni: F☐ T☐ O☐ R☐

BCG skarı: ( ) Yok ( ) Var, sayısı (.....)

TCT: Tarih ..... Endurasyon ..... mm ..... mm

Temaslısı olduğu hastanın adı soyadı ve yakınlığı:

Doku Tanısı: ( ) Yok ( ) Var, materyal .....

Tanıdaki semptomları: ( ) Öksürük ( ) Balgam ( ) Hemoptizi ( ) Halsizlik ( ) Kilo kaybı ( ) Gece terlemesi

Hastanın öyküsünü, öz/soygeçmişini ve fizik muayene bulgularını özetleyerek yazınız

Olgu Tanımı (A): ( ) Yeni ( ) Nüks ( ) Tedaviyi terkten dönen ( ) Tedavi başarısızlığından gelen ( ) Kronik ( ) Nakil gelen

Tanıda Bakteriyoloji (B): Yayma ( ) Pozitif ( ) Negatif ( ) Bakılamadı

Hastalığın Yeri (C): ( ) Akciğer ( ) Akciğer dışı Tutulan organ: .....

Hastalık Tanımı	(A)	(B)	(C)
			Akciğer tüberkülozu
		X	Akciğer dışı tüberküloz

Tedavi başlama tarihi	Tedavi başlanan kurum	Tedavi başlayan doktor

Adresi (Ev): Telefonu: .....

Adresi (2): Telefonu: .....

Tedavi sonlandırma tarihi:

Tedavi Sonucu: ( ) Kür ( ) Tedavi tamamlama ( ) Tedavi terk ( ) Tedavi başarısızlığı ( ) Ölüm ( ) Nakil giden

BAKTERİYOLOJİK MUAYENELER

	Tarih	VSD dışında yapıldıysa laboratuvarın adı	Materyal cinsi	VSD laboratuvarı sıra No	Kültür ve İDT yapan laboratuvar sıra No	VSD'de direkt mikroskopi sonucu	Kültür ve İDT yapan laboratuvarın sonuçları: Direkt	Teksif	Kültür	İlaç Duyarlılık Testi Sonuçları (İDT) H = hassas R = rezistan: H	R	E	S	Basil türü
Tanıda														
Tedavi takibi ve sonlandırılmasında														

Yapılan diğer tetkikler (hastanın takibinde faydalı olabilecek tetkik sonuçları tarihleri de belirtilerek yazılır):

* Hastaya dispansere gitmeden önce bakteriyolojik inceleme yapılmışsa, yapıldığı yeri de belirterek bu sonuçlar kaydedilir.

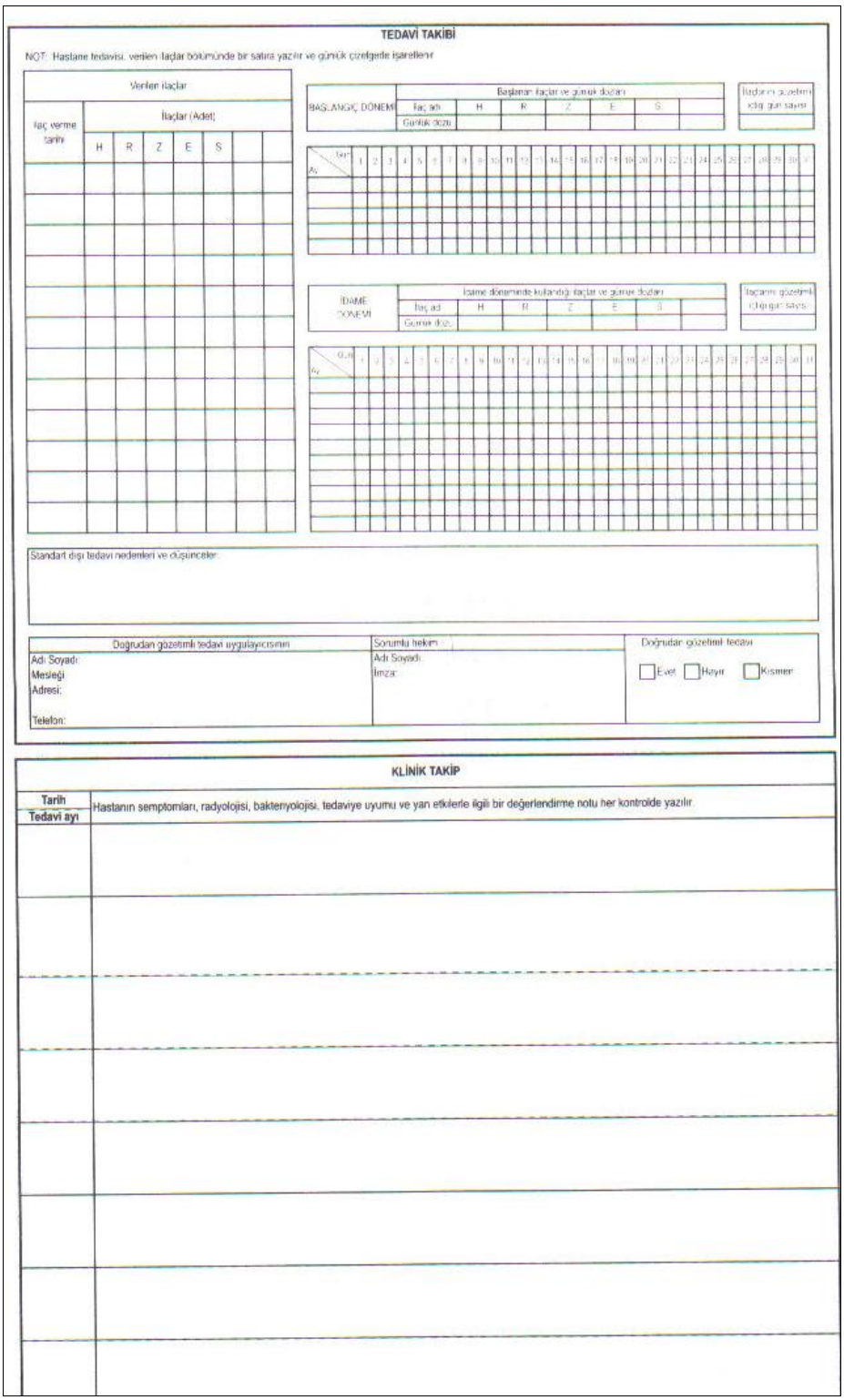
TEMASLILAR

Protokol No	Adı Soyadı	Yaşı	Cinsiyeti	*Yakınlık derecesi	TCT (mm)	BCG: Yok	BCG: Var (Sayısı)	İlk muayene	İkinci muayene	Üçüncü muayene	Koruma ise Koruma Defter No	Hasta ise TB Hasta Defter No
				( ) Ef ( ) Ed				Tarih				
								Sonuç**				
				( ) Ef ( ) Ed				Tarih				
								Sonuç**				
				( ) Ef ( ) Ed				Tarih				
								Sonuç**				
				( ) Ef ( ) Ed				Tarih				
								Sonuç**				
				( ) Ef ( ) Ed				Tarih				
								Sonuç**				
				( ) Ef ( ) Ed				Tarih				
								Sonuç**				
				( ) Ef ( ) Ed				Tarih				
								Sonuç**				
				( ) Ef ( ) Ed				Tarih				
								Sonuç**				
				( ) Ef ( ) Ed				Tarih				
								Sonuç**				
				( ) Ef ( ) Ed				Tarih				
								Sonuç**				
				( ) Ef ( ) Ed				Tarih				
								Sonuç**				
				( ) Ef ( ) Ed				Tarih				
								Sonuç**				
				( ) Ef ( ) Ed				Tarih				
								Sonuç**				

* Yakınlık derecesi yazılırken: 1) Aynı evde oturup oturmadıkları Ef (= Ev içi), Ed (= Ev dışı) kutularına işaretlenecektir. 2) Kişinin hastayla olan ilişkisi (hastanın annesi, babası, eşi, kızı, arkadaşı vs.) notlar alana yazılacaktır.

** Sonuç: bölgenize temaslının muayenesinin sonucu yazılacaktır. Örneğin; normal, sabit lezyonu var koruma verildi, geçirilmiş TB, vb. ...

Çizelge 2. 12: Tüberkülozlu hasta izleme fişi ön yüzü



Çizelge 2.13: Tüberkülozlu hasta izleme fişi arka yüzü

- **Tedavi takip kartı (VSD-12):** Bu kart, tedaviye alınan tüberkülozlu hastalara ilaçlarının düzenli verilmesini kontrol amacıyla hazırlanmıştır. Dispanserde tedavileri takip eden hemşirenin sorumluluğunda olan bu fişler, her gün kontrol edilerek dispansere gelmesi gerekenler belirlenir ve tedaviye uyumları sağlanır.

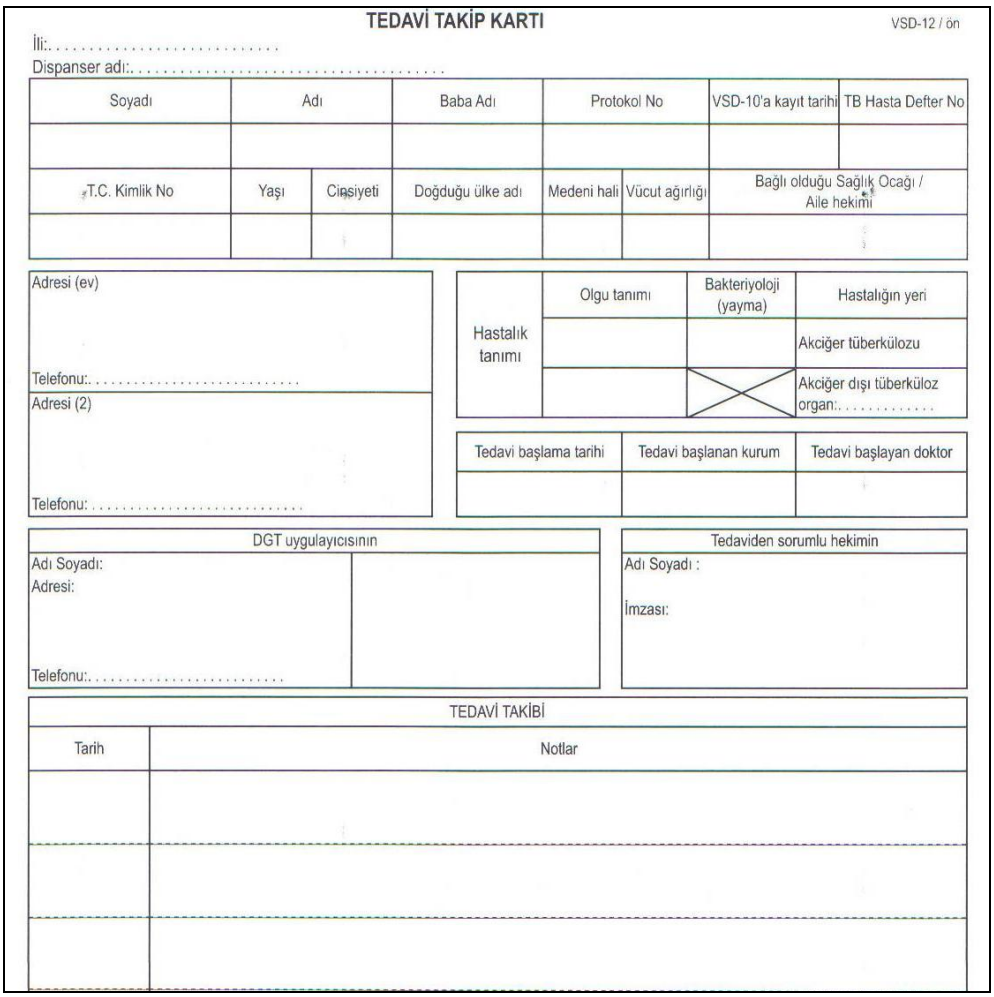
Ön yüzdeki bilgiler doktor tarafından yazılır. Kartın üst bölümü, "Tüberkülozlu Hasta İzleme Fişi (VSD-11)" ile aynı bilgileri içermektedir. Tedavi takibi bölümüne gözetimle ilgili ya da hasta ile ilgili önemli kısa bilgiler yazılır. Hasta ve tedaviye uyumu konusunda bilgiler de buraya yazılabilir.

Kartın arka yüzünde iki bölüm vardır: Birinci bölümde hastaya doğrudan gözetimli tedavi uygulanıyorsa ilaçların gözetim uygulayıcısına verildiği tarihler ve ilaç miktarları (adet olarak) kaydedilir. Çeşitli nedenlerle DGT uygulanamıyorsa ilaçların hastaya verildiği tarih ve miktarlar kaydedilir. Verilen ilaçlarla ilgili bölümde, doktorun yazısı, hemşire için bir istem olarak da değer taşır.

Arka yüzdeki diğer bölüm günlük tedavi takibi amacıyla düzenlenmiştir. DGT uygulanan hastada başlangıç döneminde kullanılan ilaçlar ve günlük dozları kaydedilir. Tedavi başlanan ay ve sonraki aylar yazılır, günler teker teker her ilaç içiminde DGT uygulayıcısı tarafından çarpı (X) ile işaretlenir. Gözetimsiz kullandığı gün ise enine çizgi (—) ile gösterilir. Dispansere kaydından önce kullandığı ilaçlar da buraya işaretlenmelidir. İdame döneminde kullanacağı ilaçlar işaretlenir ve idame dönem tablosu da doldurulur. İdame tedavisindeki ilaç içimleri de gün gün işaretlenir.

TB hastalarına verilen "Hasta Bilgi Kartı (VSD-13)"nda kontrole geleceği tarihi belirten bölümler de vardır ve kontrole her geldiğinde doldurulur.

Tedavisi sonuçlanan TB hastalarının "Tedavi Takip Kartı (VSD-12)", "Tüberkülozlu Hasta izleme Fişi (VSD-11)"nin içlerine konularak arşivde saklanır, imha işlemine tabi tutulmaz.



TEDAVİ TAKİP KARTI

VSD-12 / ön

İli:. . . . . .

Dispanser adı:. . . . . .

Soyadı	Adı	Baba Adı	Protokol No	VSD-10'a kayıt tarihi	TB Hasta Defter No

T.C. Kimlik No	Yaşı	Cinsiyeti	Doğduğu ülke adı	Medeni hali	Vücut ağırlığı	Bağlı olduğu Sağlık Ocağı / Aile hekimi

Adresi (ev)

Telefonu:. . . . . .

Adresi (2)

Telefonu: . . . . . .

Hastalık tanımı	Olgu tanımı	Bakteriyoloji (yayma)	Hastalığın yeri
			Akciğer tüberkülozu
		X	Akciğer dışı tüberküloz organ:. . . . .

Tedavi başlama tarihi	Tedavi başlanan kurum	Tedavi başlayan doktor

DGT uygulayıcısının

Adı Soyadı:

Adresi:

Telefonu:. . . . . .

Tedaviden sorumlu hekimin

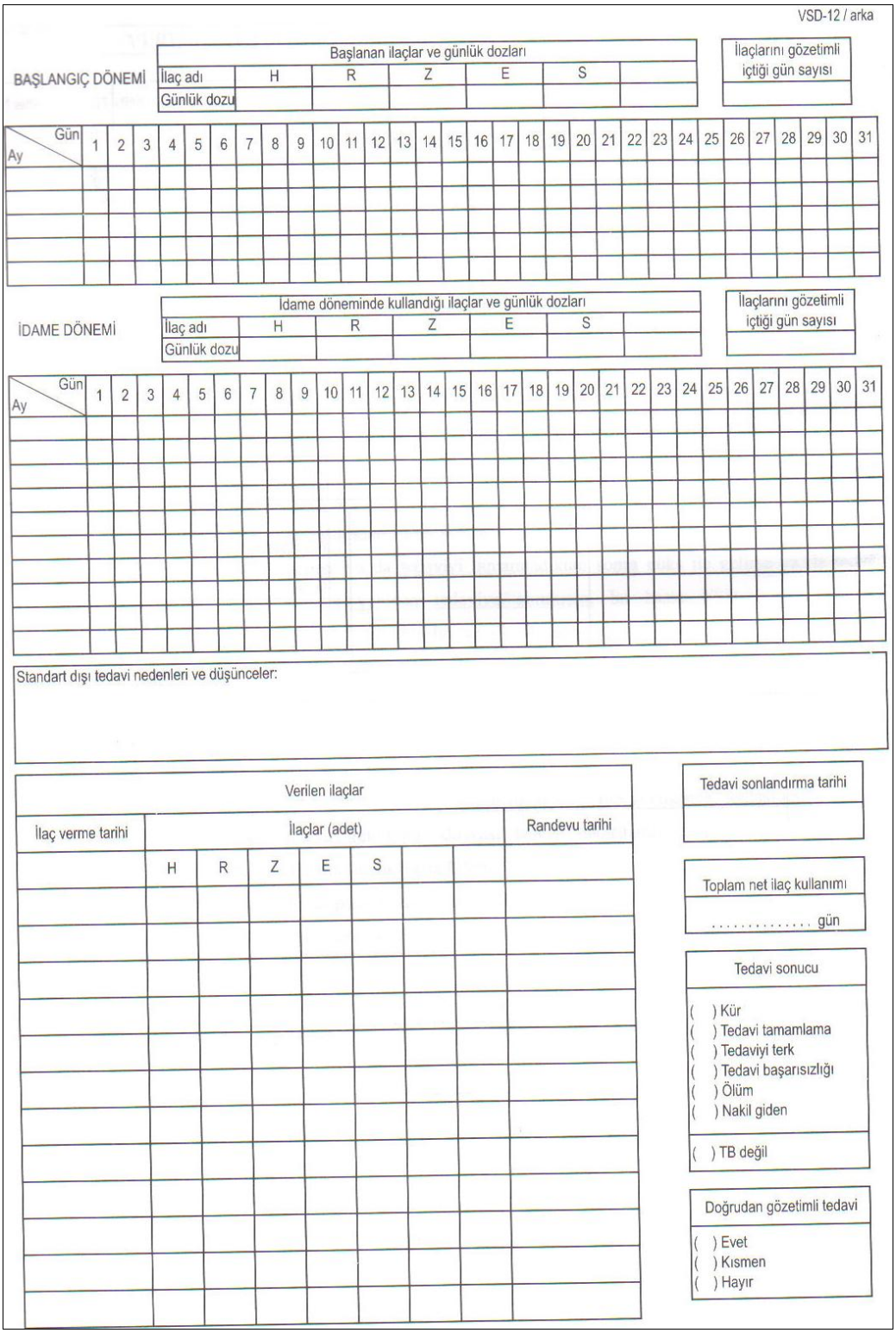
Adı Soyadı :

İmzası:

TEDAVİ TAKİBİ

Tarih	Notlar

Çizelge 2.14: Tedavi takip kartı ön yüzü



VSD-12 / arka

BAŞLANGIÇ DÖNEMİ

Başlanan ilaçlar ve günlük dozları						
İlaç adı	H	R	Z	E	S	
Günlük dozu						

İlaçlarını gözetimli içtiği gün sayısı

Ay \ Gün	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

İDAME DÖNEMİ

İdame döneminde kullandığı ilaçlar ve günlük dozları						
İlaç adı	H	R	Z	E	S	
Günlük dozu						

İlaçlarını gözetimli içtiği gün sayısı

Ay \ Gün	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Standart dışı tedavi nedenleri ve düşünceler:

Verilen ilaçlar								
İlaç verme tarihi	İlaçlar (adet)							Randevu tarihi
	H	R	Z	E	S			

Tedavi sonlandırma tarihi

Toplam net ilaç kullanımı

..... gün

Tedavi sonucu

( ) Kür
( ) Tedavi tamamlama
( ) Tedaviyi terk
( ) Tedavi başarısızlığı
( ) Ölüm
( ) Nakil giden

( ) TB değil

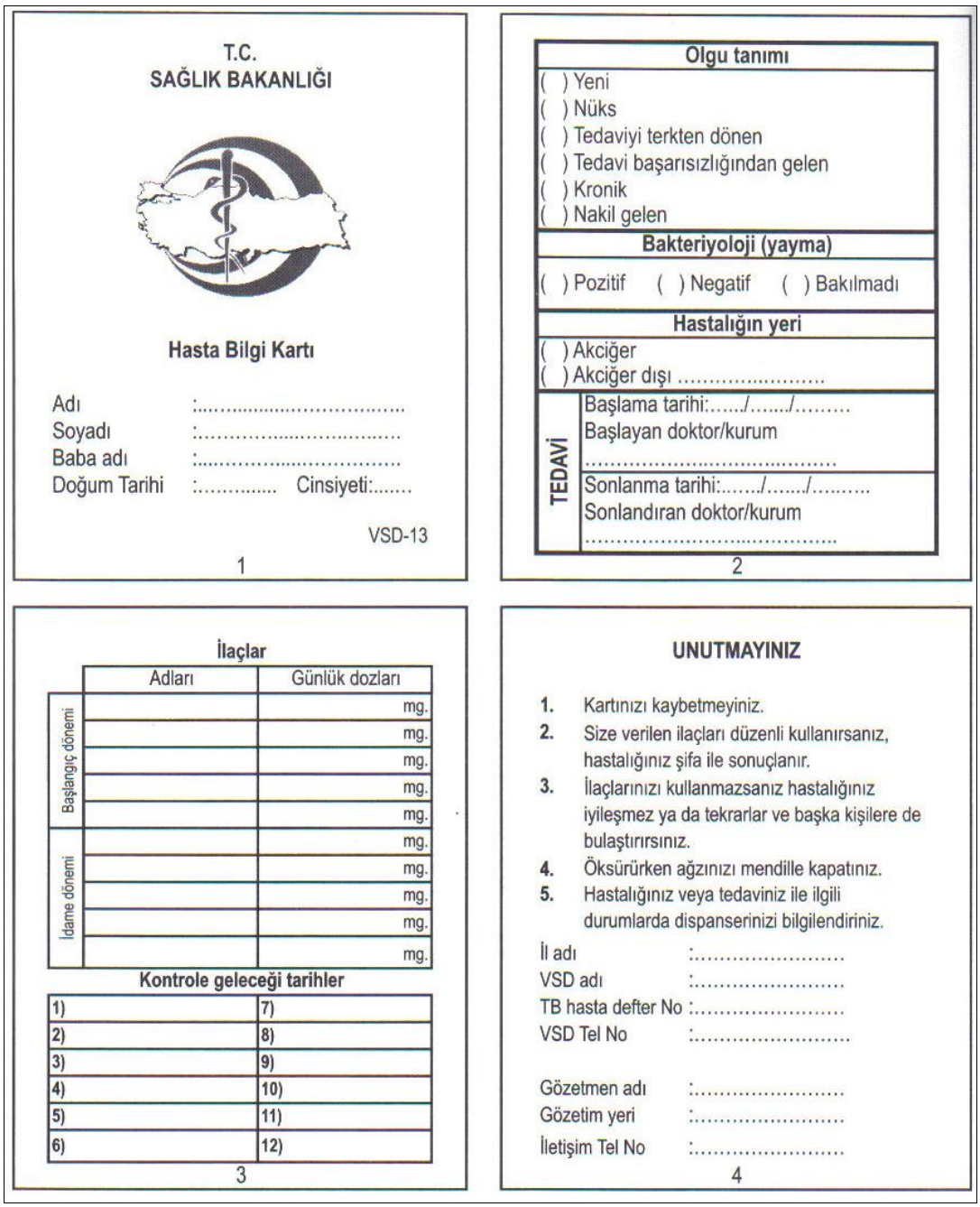
Doğrudan gözetimli tedavi

( ) Evet
( ) Kısmen
( ) Hayır

Çizelge 2.15: Tedavi takip kartı arka yüzü

- **Hasta bilgi kartı (VSD-13):** Dispansere kaydedilen tüberkülozlu hastaya verilecek olan bu kart, hastanın kimliği, hastalık ve ilaçları hakkında temel bilgileri içerir. Hastanın cüzdanına sığabilecek boyuttadır. Kartta hastalığı ile ilgili bilgiler yazılırken "verem, tüberküloz" gibi kelimeler kullanılmamalıdır. Bu kart hastaya verilir, saklaması ve her kontrolde getirmesi istenir. Kontrollerde, dispanser doktoru bu karta bir sonraki randevu tarihini işler.

Hastanın tedavisinin sürdürülmesinde ve dispanserle iletişimin gerekli olduğu durumlarda yarar sağlar. Başka bir bölgede ilaçsız kalması halinde, oradaki dispanserden kısa süreli ilaç almasına yardımcı olur. Hasta, kullandığı ilaçların adlarını ve dozlarını, bir sonraki kontrol tarihini bu kart ile izleyebilir. Hasta, tedavi sonlandıktan sonra da bu kartı saklayarak sağlık kurumlarına başvurularında hastalığı ile ilgili bilgi vermek için de kullanır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

Hasta Bilgi Kartı

Adı :.....
Soyadı :.....
Baba adı :.....
Doğum Tarihi :..... Cinsiyeti:.....

VSD-13

1

Olgu tanımı
( ) Yeni ( ) Nüks ( ) Tedaviyi terkten dönen ( ) Tedavi başarısızlığından gelen ( ) Kronik ( ) Nakil gelen
Bakteriyoloji (yayma)
( ) Pozitif ( ) Negatif ( ) Bakılmadı
Hastalığın yeri
( ) Akciğer ( ) Akciğer dışı .....
TEDAVİ Başlama tarihi:...../...../..... Başlayan doktor/kurum ..... Sonlanma tarihi:...../...../..... Sonlandıran doktor/kurum .....

2

İlaçlar

	Adları	Günlük dozları
Başlangıç dönemi		mg.
		mg.
		mg.
		mg.
		mg.
İdame dönemi		mg.
		mg.
		mg.
		mg.
		mg.

Kontrole geleceği tarihler

1)	7)
2)	8)
3)	9)
4)	10)
5)	11)
6)	12)

3

UNUTMAYINIZ

1. Kartınızı kaybetmeyiniz.
2. Size verilen ilaçları düzenli kullanırsanız, hastalığınız şifa ile sonuçlanır.
3. İlaçlarınızı kullanmazsanız hastalığınız iyileşmez ya da tekrarlar ve başka kişilere de bulaştırırsınız.
4. Öksürürken ağzınızı mendille kapatınız.
5. Hastalığınız veya tedaviniz ile ilgili durumlarda dispanserinizi bilgilendiriniz.

İl adı :.....
VSD adı :.....
TB hasta defter No :.....
VSD Tel No :.....

Gözetmen adı :.....
Gözetim yeri :.....
İletişim Tel No :.....

4

Çizelge 2.16: Hasta bilgi kartı

- **Tüberkülozlu hasta bilgi formu (VSD-14) :** Hasta ve hastalık hakkında bilinmesi gerekli olan bilgileri içeren bu form çeşitli amaçlar için kullanılmaktadır:

- Dispanser tarafından ileri tetkik, tanı, tedavi ya da diğer amaçlarla göğüs hastalıkları hastanelerine sevk edilen hastalar için sevk formu olarak,
- Hastanelerde tedavileri başlanan ve taburcu edilen hastalara ait bilgilerin yazıldığı taburcu formu olarak,
- Dispanser tarafından nakil ve bilgi amaçlı kullanılır.

Başka kurumda tedavisi süren hastalar için de bu form, o kuruma yollanıp dispansere ya da verem savaşı il koordinatörüne doldurularak yollanması istenebilir.

Formun hasta kimliği, hastane/dispanser kayıtlarıyla ilgili bilgileriyle birlikte adres ve telefonları bölümleri eksiksiz doldurulur. Daha sonra hangi amaçla bu form kullanılıyorsa uygun seçenek işaretlenir.

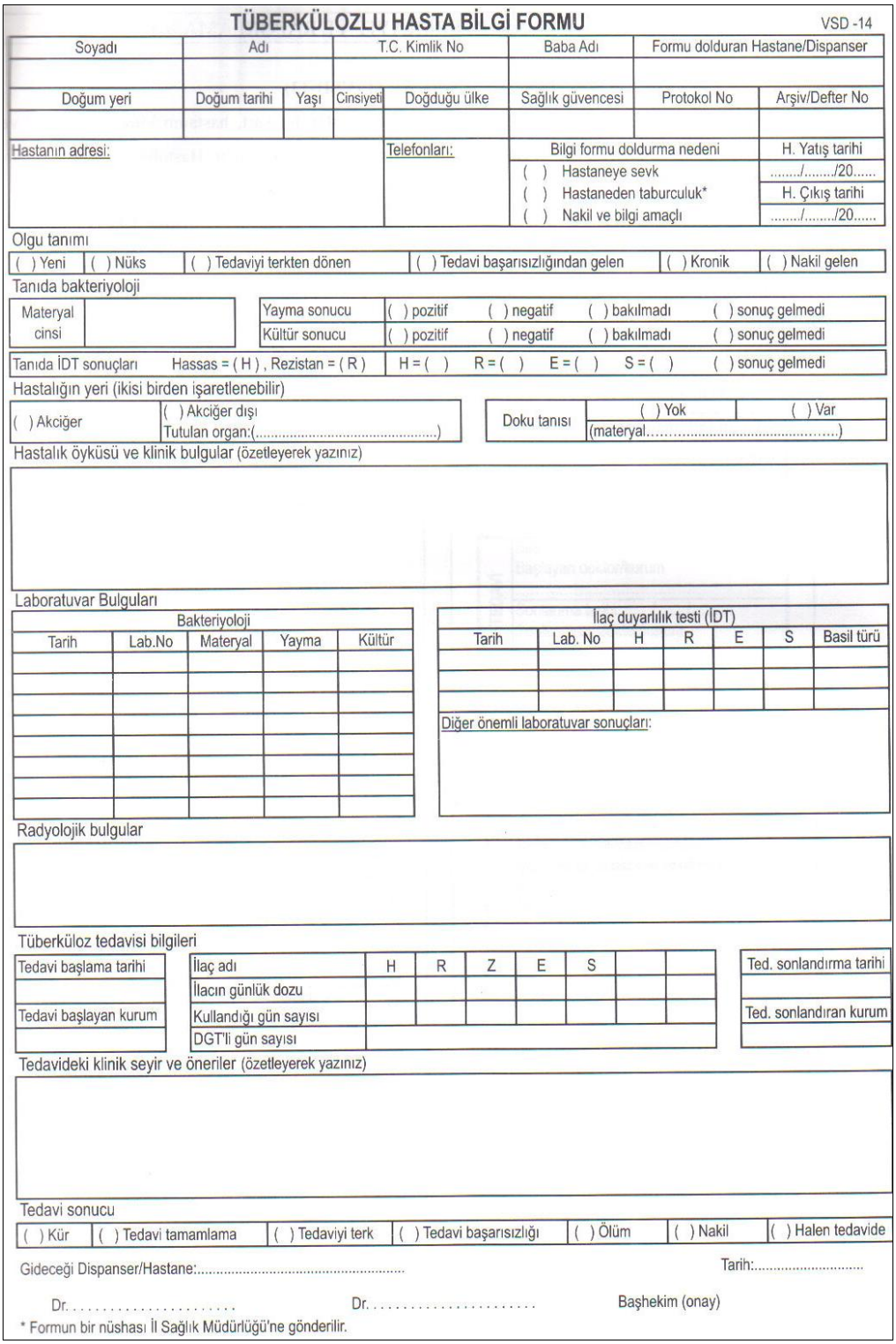
Olgu tanımı, tanıda bakteriyoloji ve hastalığın yeri bölümleri doldurulduktan sonra hastalık öyküsü ve klinik bulgular özetlenerek yazılır. Laboratuvar bulguları ve radyolojik bulgular kaydedilir. Bu formun doldurulmasına kadar olan dönemdeki tedavi bilgileri ve klinik seyir yazılır ve tedavisi tamamlandıysa tedavi sonucu işaretlenir. Formdaki boşlukların yetmediği durumlarda formun arka yüzü ya da ek kağıt kullanılabilir. Eski tüberküloz tedavi öyküsü varsa bu hastaların dispanserdeki eski tedavilerini içeren tüberkülozlu hasta izleme fişinin bir fotokopisi çekilerek sevk formuna eklenir.

Dispanserden hastaneye sevk amaçlı kullanıldığında bu form iki nüsha olarak düzenlenir. Bir nüshası hastaneye giderken yanında götürmesi amacıyla hastaya verilir. Diğer nüshası, varsa hastanın "Tüberkülozlu Hasta İzleme Fişi (VSD-11)" ile birlikte dispanserde saklanır. Eğer hasta tedavide değilse hastaneye sevk edilen hastaların belgeleri ayrı bir dosyada tutulur ve sık sık akıbetleri takip edilir.

Hastaların bir kısmı bölge dispanserine uğramadan büyük kentlere gelerek oradaki dispanserlerden sevk isteminde bulunmaktadır. Bu durumda, VSD-14'e bilinen bilgilerin yazılması ile yetinilir. Ancak form iki yerine üç nüsha olarak düzenlenir. Birincisi hastaya verilir, ikincisi bildirim amaçlı olarak il Sağlık Müdürlüğüne gönderilir, üçüncüsü ise sevk eden dispanserde özel bir dosyada saklanır,imha edilmez.

Bu form, hastaneden taburcu olma amaçlı kullanıldığında üç nüsha düzenlenir. Birinci nüshası yanında bulunması amacıyla hastaya verilir. İkinci nüshası bildirim amaçlı il sağlık müdürlüğüne gönderilir. Son nüshası da hasta dosyası ile birlikte hastanede muhafaza edilir, imha işlemine tabi tutulmaz.

Nakil ve bilgi amaçlı kullanıldığında da iki nüsha doldurulur ve biri hastaya verilirken ikincisi hasta dosyasında muhafaza edilir. Dispanserde kayıtlı bulunan ve tedavi gören tüberküloz hastasının başka bir dispanser bölgesine nakil gitmesi durumunda bu form doldurularak hastaya verilir. Diğer dispansere hastanın başvurması ve oradan dosyasının istenmesine kadar geçen sürede tedavinin aksamaması ve tedavi ile ilgili bilgilenme amacıyla kullanılır. Dispansere gelemeyen ve başka bir kurumda tedavisi süren hastanın bilgileri de bu form ile istenir. Böylece "Tüberkülozlu Hasta Defteri (VSD-10)" ne kaydı yapılır. Aylık olarak izleyen doktordan tedavinin seyri sorularak kaydedilir, gerekirse hasta ziyaret edilir.



TÜBERKÜLOZLU HASTA BİLGİ FORMU VSD -14

Soyadı	Adı	T.C. Kimlik No	Baba Adı	Formu dolduran Hastane/Dispanser

Doğum yeri	Doğum tarihi	Yaşı	Cinsiyeti	Doğduğu ülke	Sağlık güvencesi	Protokol No	Arşiv/Defter No

Hastanın adresi:	Telefonları:	Bilgi formu doldurma nedeni	H. Yatış tarihi
		( ) Hastaneye sevk	...../...../20.....
		( ) Hastaneden taburculuk*	H. Çıkış tarihi
		( ) Nakil ve bilgi amaçlı	...../...../20.....

Olgu tanımı

( ) Yeni	( ) Nüks	( ) Tedaviyi terkten dönen	( ) Tedavi başarısızlığından gelen	( ) Kronik	( ) Nakil gelen

Tanıda bakteriyoloji

Materyal cinsi		Yayma sonucu	( ) pozitif	( ) negatif	( ) bakılmadı	( ) sonuç gelmedi
		Kültür sonucu	( ) pozitif	( ) negatif	( ) bakılmadı	( ) sonuç gelmedi

Tanıda İDT sonuçları	Hassas = (H) , Rezistan = (R)	H = ( ) R = ( ) E = ( ) S = ( )	( ) sonuç gelmedi

Hastalığın yeri (ikisi birden işaretlenebilir)

( ) Akciğer	( ) Akciğer dışı Tutulan organ:(.....)

Doku tanısı	( ) Yok	( ) Var
	(materyal.....)	

Hastalık öyküsü ve klinik bulgular (özetleyerek yazınız)

Laboratuvar Bulguları

Bakteriyoloji				
Tarih	Lab.No	Materyal	Yayma	Kültür

İlaç duyarlılık testi (İDT)						
Tarih	Lab. No	H	R	E	S	Basil türü

Diğer önemli laboratuvar sonuçları:

Radyolojik bulgular

Tüberküloz tedavisi bilgileri

Tedavi başlama tarihi	İlaç adı	H	R	Z	E	S		
	İlacın günlük dozu							
Tedavi başlayan kurum	Kullandığı gün sayısı							
	DGT'li gün sayısı							

Ted. sonlandırma tarihi
Ted. sonlandıran kurum

Tedavideki klinik seyir ve öneriler (özetleyerek yazınız)

Tedavi sonucu

( ) Kür	( ) Tedavi tamamlama	( ) Tedaviyi terk	( ) Tedavi başarısızlığı	( ) Ölüm	( ) Nakil	( ) Halen tedavide

Gideceği Dispanser/Hastane:..... Tarih:.....

Dr. ..... Dr. ..... Başhekim (onay)

* Formun bir nüshası İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilir.

Çizelge 2.17: Tüberkülozlu hasta bilgi formu

- **İlaçla koruma defteri (VSD-15):** İlaçla koruma tedavisine alınan kişilerin ve koruma tedavisi sonuçlarının kaydı için bu defter kullanılır. "İlaçla Koruma Fişi (VSD-16)" ile aynı zamanda doldurulur ve aynı bilgileri içerir. Ay sonunda "Aylık Çalışma ve İkmal Raporu (VSD-17)" doldurulurken bu defterdeki kayıtlardan yararlanılır.

İlaçla koruma defterinde sıra numarası her yıl 1 rakamından başlar. Koruma defter numarasını elde etmek için VSD-15 sıra numarasının önüne kesme işareti konularak kaydedilen yılın son iki rakamının yazılması ve hemen önüne "K" harfinin eklenmesi yeterlidir: Örneğin, 2007 yılının 35. koruma kaydı: K-07/35 olarak gösterilir.

Koruma tedavisine alınan kişinin protokol numarası yazılır. Koruma defterine kayıt tarihi, adı soyadı, T.C. kimlik numarası, baba adı, yaşı ve cinsiyeti yazılır. Tüberkülin cilt testi (TCT) yapılmışsa milimetre cinsinden ölçülen endürasyon değeri ve BCG skar durumu yazılır. İlaçla koruma tedavisine alma nedeni olarak uygun seçeneğin altındaki kutuya (X)işareti konulur.

TB hastasıyla temaslı olması nedeniyle ilaçla koruma tedavisine başlanmışsa temaslısı olduğu hastanın adı, soyadı ve yakınlık durumu ilgili boşluklara yazılır. Koruma tedavisi başlama tarihi, koruma ilacının adı ve günlük dozu (mg cinsinden) yazılır.

İlaçla koruma tedavi sonlandırma kararı verildiğinde, koruma sonlandırma tarihi, toplam net koruma ilacı kullanma süresi (gün cinsinden) yazılır. Net ilaç içim süresi hesaplanırken ilaç içiminin tam olarak yapıldığı gün sayısı yazılmalıdır. İlaçla koruma tedavisi sonuçlarından uygun olanı işaretlenir. Ek bir açıklama yapılması gerektiği durumlarda bunun için ayrılmış alan kullanılabilir.

Bu defter dispanserde saklanır ve imha işlemine tabi tutulmaz.

İLAÇLA KORUMA DEFTERİ

VSD-15

Koruma defteri sıra No	Tarih / Protokol No	Adı Soyadı / T.C. Kimlik No	Baba Adı	Yaşı: Cinsiyeti	**TCT endurasyonu (mm): BCG skar sayısı	*Koruma nedeni: TB hastasıyla temas	TCT pozitifliği	Bağışıklık baskılanması	TCT konversiyonu	Fibrotik sekel lezyon	Diğer	(Varsa) Temaslısı olduğu hastanın Adı Soyadı / Yakınlık derecesi	Koruma başlama tarihi	Koruma ilacının adı / Günlük dozu	Koruma sonlanma tarihi	***Toplam net ilaç kullanımı (gün)	*Sonuç: Koruma tamamlama	****Korumayı terk	TB hastalığı tanısı	Ölüm	Nakil giden	Diğer	Açıklama

Çizelge 2.18: İlaçla koruma defteri

- **İlaçla koruma fişi (VSD-16) :** İlaçla koruma tedavisine alınacak kişinin "İlaçla Koruma Defteri (VSD-15) kaydıyla birlikte bu fiş doldurulur. Tedavi süresince yapılanlar ve tedavi bilgileri bu fişe kaydedilir. Bu nedenle fişin dispanser doktoru tarafından doldurulması gerekir.

VSD-16'nın ön yüzüne ilk olarak dispanserin bulunduğu il ve dispanser adı yazılır. Daha sonra korumaya alınan kişinin soyadı, adı, baba adı, protokol numarası, koruma defter numarası (örneğin, 2007 yılında 35. kaydedilen korumada kullanılandan "K-07/35" gibi), T.C. kimlik numarası, doğum tarihi, yaşı, cinsiyeti, vücut ağırlığı, kayıt tarihi, ev adresi ve telefonu, TCT sonucu ve BCG skar durumu yazılır. Koruma nedeni işaretlenir.

İlk muayenedeki hastalık öyküsü, öz/soy geçmişi, fizik muayene bulguları ve korumaya alınan kişinin radyolojik bulgusu kaydedilir. Temas öyküsü varsa karşılaştığı tüberküloz hastasının soyadı, adı, hastanın protokol numarası, VSD-10'daki hasta defter numarası ve yakınlık derecesi kaydedilir.

Fişin arka yüzünde üst bölüm klinik, radyolojik ve bakteriyolojik takip sırasında not düşmek için düzenlenmiştir. Alttaki bölüme ise koruma başlama tarihi yazıldıktan sonra, koruma amacıyla verilen ilaç ile ilgili bilgiler kaydedilir.

Koruma sonlandırma tarihi ve toplam net koruma ilacı kullanma süresi (gün cinsinden) yazıldıktan sonra ilaçla koruma tedavisi sonucu işaretlenir.

Koruma verilen kişilere ait belge ve filmler dispanserde saklanır, imha işlemine tabi tutulmaz.

İLAÇLA KORUMA FİŞİ

VSD-16 / ön

İli:.....

Dispanser adı:.....

Soyadı	Adı		Baba Adı	Protokol no	Koruma defter no
T.C. Kimlik No	**Doğum tarihi**	**Yaşı**	**Cinsiyeti(E/K)**	**Vücut ağırlığı**	**Koruma kayıt tarihi**

Tüberkülin Cilt Testi		
Tarih	Endürasyon (mm)	Adres:
		Telefon:. . . . .

BCG		
BCG skarı		**Koruma nedeni:**
Yok	( )	( ) TB hastasıyla temas öyküsü ( ) TCT konversiyonu
Var, sayısı	(.....)	( ) TCT pozitifliği ( ) Fibrotik sekel lezyon
Yeni BCG Tarihi:		( ) Bağışıklık baskılanması ( ) Diğer. . . . .

İlk Muayene

Öykü :

Öz/Soygeçmiş :

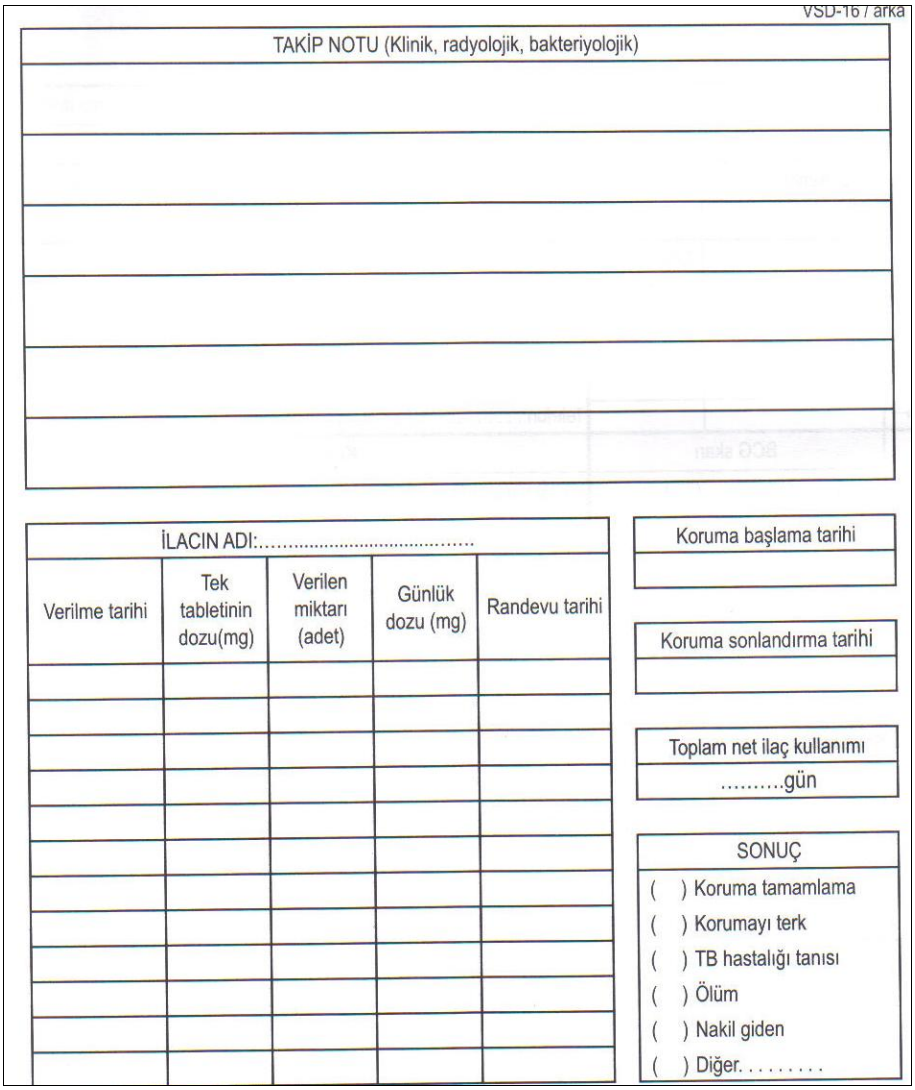
Fizik Muayene Bulguları :

Radyolojik Bulgu :

Temas öyküsü varsa karşılaştığı tüberküloz hastasının:

Soyadı	Adı	Protokol no	Hasta defteri no	Yakınlık derecesi

Çizelge 2.19: İlaçla koruma fişi ön yüzü


VSD-16 / arka

TAKİP NOTU (Klinik, radyolojik, bakteriyolojik)

İLACIN ADI:.....

Verilme tarihi	Tek tabletinin dozu(mg)	Verilen miktarı (adet)	Günlük dozu (mg)	Randevu tarihi

Koruma başlama tarihi

Koruma sonlandırma tarihi

Toplam net ilaç kullanımı

.....gün

SONUÇ

( ) Koruma tamamlama
( ) Korumayı terk
( ) TB hastalığı tanısı
( ) Ölüm
( ) Nakil giden
( ) Diğer. . . . . .

Çizelge 2.20: İlaçla koruma fişi arka yüzü

- **Aylık çalışma ve ikmal raporu (VSD-17):** Dispanserin tüberkülozlu hastalara yönelik hizmetleri dışında yürüttüğü diğer faaliyetlerle ilaç ve malzeme durumu bu raporda gösterilir. VSD-17 formunu, her dispanser kendi çalışmaları için her ay doldurur.

Aylık çalışma ve ikmal raporu dispanserler tarafından üç nüsha doldurularak iki nüshası her ay sonunda verem savaşı il koordinatörüne gönderilir. Son nüsha dispanserde özel bir dosyada saklanır. Verem savaşı il koordinatörü, ildeki bütün dispanserlerden gelen formları kontrol ettikten sonra il toplamını çıkarır. Dispanserlerden gelenleri ve kendi yaptığı il toplamını Verem Savaşı Dairesi Başkanlığına iletilmek üzere il sağlık müdürlüğüne yollar. Birer nüshasını arşivinde muhafaza eder. Dispanserlerin faaliyetlerini ve ikmallerini değerlendirir.

Bu form doldurulması esnasında başka formlardan yararlanılır. VSD-17 formunun düzenlenmesi ve yararlanılan formlar aşağıda verilmiştir.

- Dispanserin ili, dispanserin adı, raporun yılı ve ait olduğu ay en üst kısma yazılır.
- Ay içinde yapılan muayeneler ve bunların muayene nedenlerine göre gruplandırılması protokol defteri (VSD-01)'nden alınır.
- Radyolojik muayeneler doldurulurken sadece standart grafik sayısı röntgen kayıt defteri (VSD-05)'nden alınır.
- Mikrofilm sayısı, protokol defteri (VSD-01)'nde not edilmişse oradan sayılarak yazılır, başka bir deftere ya da röntgen kayıt defteri (VSD-05)'nde kayıtlı ise oradan yazılır.
- Bakteriyolojik muayeneler, bakteriyoloji laboratuvarı defteri (VSD-06)'nden alınır.
- Ay içinde yapılan TCT ve BCG'ler; TCT ve BCG kayıt cetveli (VSD-04)'nden alınır.
- İlaçla korumalarla ilgili rakamlar, ilaçla koruma defteri (VSD-15)'nden alınır.
- Tedaviye alınan hastalar ve tedaviden çıkarılan hastalara ait bilgiler tüberkülozlu hasta defteri (VSD-10)'nden alınır. Ay içinde tedaviye alınan yeni, önceden tedavi görmüş ve nakil gelen hastaların toplam sayıları yazıldıktan sonra yandaki sütuna bu hastalardan kaçında doğrudan gözetimli tedavi (DGT) başlandığı tüberkülozlu hasta izleme fişi (VSD-11)'nden alınarak rakamla belirtilir.
- Ay içinde tedavideki hastalardan, DGT'li ve DGT'siz olarak ilacı verilenler ve ilacı verilemeyen hastalar tüberkülozlu hasta izleme fişi (VSD-11)'nden alınarak yazılır. Bu bölüme yazılan tedavideki hasta sayılarının toplamı, gelecek aya devreden hasta sayısı ile eşit olmalıdır.
- İkmal bölümü doldurulurken ilaçlarla ilgili kayıtlar ilaç sarf defteri (VSD-08)'nden, röntgen film ve banyo kayıtları röntgen kayıt defteri (VSD-05)'nden ve teknisyenlerden alınır.
- Ay içinde zayi, imha edilen ilaç, film ya da banyo varsa, bu konuyla ilgili tutanağın bir örneği VSD-17'nin ekinde verem savaşı il koordinatörlüğü ve il sağlık müdürlüğü aracılığıyla Verem Savaşı Dairesi Başkanlığına gönderilmesi gereklidir. VSD-17 formu Verem Savaşı Dairesi Başkanlığında bilgisayara girilerek dispanser çalışmalarının değerlendirilmesinde, dispansere yapılacak ilaç, film, banyo tahsisinde kullanılır. Bu yüzden eksiksiz ve doğru olarak doldurulması gerekir.

Aylık çalışma raporu doldururken bir önceki aydan yapılan devirler kontrol edilerek hasta sayısı, korumadakilerin sayısı, ilaç miktarı ve röntgen film-banyo miktarlarının tutarlılığı sağlanmalıdır.

Dispanserde doldurulan form onaylanarak bir nüshası verem savaşı il koordinatörüne gönderilir, diğeri bir dosyada saklanır.

VEREM SAVAŞ DİSPANSERİ AYLIK ÇALIŞMA ve İKMAL RAPORU

VSD-17

İli:..... Dispanser adı:..... Yıl: ..... Ay:.....

Yapılan Muayeneler	
Ferdi (kişisel) başvuru	
Temaslı muayenesi	
Organize topluluk taraması	
Rapor için başvuru	
TOPLAM	

Radyolojik Muayeneler	
Standart grafi	
Mikrofilm	

Bakteriyolojik Muayeneler	
Dispanserde direkt yayma	
Bölge lab.ına gönderilen	

Tüberkülin Cilt Testi (TCT)	
Yapılan tüberkülin	
Okunan tüberkülin	

İlaçla Koruma Tedavisi	
Geçen aydan devreden (A)	
Ay içinde korumaya alınan (B)	
Devreden ve alınan toplamı (C)	
Ay içinde korumadan çıkan (D)	
Gelecek aya devreden (E)	

BCG Aşısı	
Direkt	
TCT'li	

Ay İçinde Tedaviye Alınan	Toplam hasta	DGT başlanan
Yeni		
Önceden tedavi görmüş		
Nakil gelen		
TOPLAM		

Tüberküloz Hastaları	
Geçen aydan devreden (A)	
Ay içinde tedaviye alınan (B)	
Devreden ve alınan toplamı (C)	
Ay içinde tedaviden çıkan (D)	
Gelecek aya devreden (E)	

(A)+(B)=(C), (C)-(D)=(E) olmalıdır.

Ay İçinde Tedaviden Çıkarılan	
Tedavisi sonlandırılan	
Tüberküloz değil	
Nakil giden	
TOPLAM	

Ay İçinde Tedavideki Hastalardan		
İlacı verilen	DGT'li	
	DGT'siz	
İlacı verilemeyen		

Başhekim (Kaşe)

İmza, Mühür

İKMAL	İLAÇ (adet)										FİLM (cm) (adet)					
	H	R	Z	E	S	H 100mg	R 150mg	R süsp.		24x30	30x40	35x35	10x10	7x7	Banyo
Geçen aydan devir															
Ay içinde gelen															
GİREN TOPLAM															
Ay içinde sarf edilen															
Zayi, imha															
ÇIKAN TOPLAM															
Gelecek aya devir															

Çizelge 2.21: Aylık çalışma ve ikmal raporu

2.2. Sıtma Savaş Dispanseri ve Formları

13/12/1983 yılında çıkarılan, Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile (KHK/181) Sıtma Savaşı Dairesi Başkanlığı kurulmuş ve bunun sonucunda taşrada sıtma hizmetleri 1. basamak sağlık hizmetleri içine entegre edilmiştir.

Sıtma hastalığı ile mücadeleyi en iyi şekilde yapabilmek için sıtma olgularını zamanında tespit edip süratle tedavilerini sağlamak ve aynı zamanda sıtma vektörü olan sivrisinekle mücadele etmek gerekir. Sıtma ile mücadelede en önemli faktörü teşhis ve tedavinin oluşturduğu dikkate alınarak Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğüne bağlı "Sıtma Birimi" kurulmuştur. Sıtma kontrol çalışmaları sıtma birimince yürütülmektedir.

Sıtma savaş biriminin görevleri;

- Enfekte bölgelerin tespiti ve mücadelesi,
- Sıtmalıların tespit ve tedavi edilmesi,
- Laboratuvar hizmetlerini yürütmektedir.

Sıtma birimlerinde kullanılan formlar ve içerikleri ile ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

- **Sıtma epidemiyolojik inceleme formu:** Hastanın kimlik bilgileri, hastanın tespit edildiği yerleşim birimi, hastanın parazit aldığı ve hasta ile ilgili diğer bilgiler ilgili alana yazılır. Kanın alınış nedeni uygun alana işaretlenir. Son bölümde hastanın 15 gün evveline kadar 2 yıl içinde gece kaldığı yerler ve tarihler kısmındaki sorular hastaya sorularak Evet (E) Hayır (H) şeklinde doldurulur. Bu form aylık olarak sağlık müdürlüğü bulaşıcı hastalıklar şubesine gönderilir.

ANKARA İLİ SITMA EPİDEMİYOLOJİK İNCELEME FORMU

Vaka Sıra No: 02 Müspet Kanın Kod No: .....2.....

1. HASTANIN

ADI-SOYADI	
BABA ADI	
YAŞI	
CİNSİYETİ	
MESLEĞİ	
ADRESİ	

2. HASTANIN TESPİT EDİLDİĞİ YERLEŞİM BİRİMİ

İLİ	Ankara
SAĞLIK KURULUŞUNUN ADI	İl Sağlık Müd. Sıtma Savaş Dispanseri

3. HASTANIN PARAZİT ALDIĞI

İL	Afganistan
İLÇE	
KÖY	

4. HASTAYLA İLGİLİ DİĞER BİLGİLER (İlgili O kutucuğu doldurunuz)

Hastalandığı Tarih	20.08.2010				
Kanın Alındığı Sürveayns Yöntemi		Aktif O		Pasif O	
Kanın Alındığı tarih	25.8.2010				
Kanın İncelendiği Tarih	25.8.2010				
Tespit Edilen Parazitin Türü	p.vivax O	p.falcifarum O	P.ovale O	p.malarie O	Mixt O
Vakanın Sınıflandırılması	Yerli O	Nüks O	(HG) O	(HGT) O	(SV) O	(S) O
Gametosit Durumu	Var O	Yok O			

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

Bilinip Takip Edilen	Ateş Geçirmiş	Ateşli İken Alınan	Temas Şüpheli	Göçer ve Geçici İkamet
		X		

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.

-Hasta daha önce ateş nöbeti geçirmiş midir? (E/H)	
-Evet ise nerede ne zaman ateş geçirmiştir?	
-Daha önceki ateş nöbetlerinde tedavi görmüş müdür? (E/H)	
-Son bir yılda hastanın oturduğu evde ateş geçiren kimseler olmuş mudur? (E/H)	
-Hastalanılan evde kalıcı ev içi insektisit uygulaması yapılmış mıdır? E/H)	
- Evet ise uygulamanın tarihi nedir?	
-Hastanın paraziti aldığı yerleşim biriminde anofel var mıdır? (E/H)	
-Hastanın paraziti aldığı yerleşim biriminde başka sıtma vakası var mıdır? (E/H)	

DÜZENLEYEN
Adı Soyadı: Ersin UYSAL
Ünvanı : Sağlık Memuru
Tarih :
İmza :

ONAYLAYAN
Adı Soyadı: Sezai GÜRDAL
Ünvanı : Sıtma Savaş Dispanser Sorumlusu
Tarih :
İmza :

Çizelge 2.22: Sıtma epidemiyolojik inceleme formu

- **Merkez laboratuvar aylık raporu:** Form; bölgeden alınan kan, muayene edilen, yeni muayene ve muayene neticesinin yazıldığı dört bölümden oluşmaktadır. Formun ilgili alanları doldurularak aylık olarak sağlık müdürlüğüne gönderilir.

ANKARA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SITMA SAVAŞ DİSPANSERİ
KONTROL LABARATUVARI AYLIK RAPORU
MERKEZ

AYI EYLÜL SENESİ 2010

BÖLGESİ	BÖLGEDE ALINAN KAN			MUAYENE EDİLEN				YENİ MUAYENE			NETİCESİ		
				MENFİ		MÜSBET		MENFİ			MÜSBET		
	Toplam	Menfi	Müsbet	Adet	% 15	Adet	%100	Tey.ol.ad.	Teyit ad.	% 15	Tey.ol.Ad.	Teyit Ad.	% 100

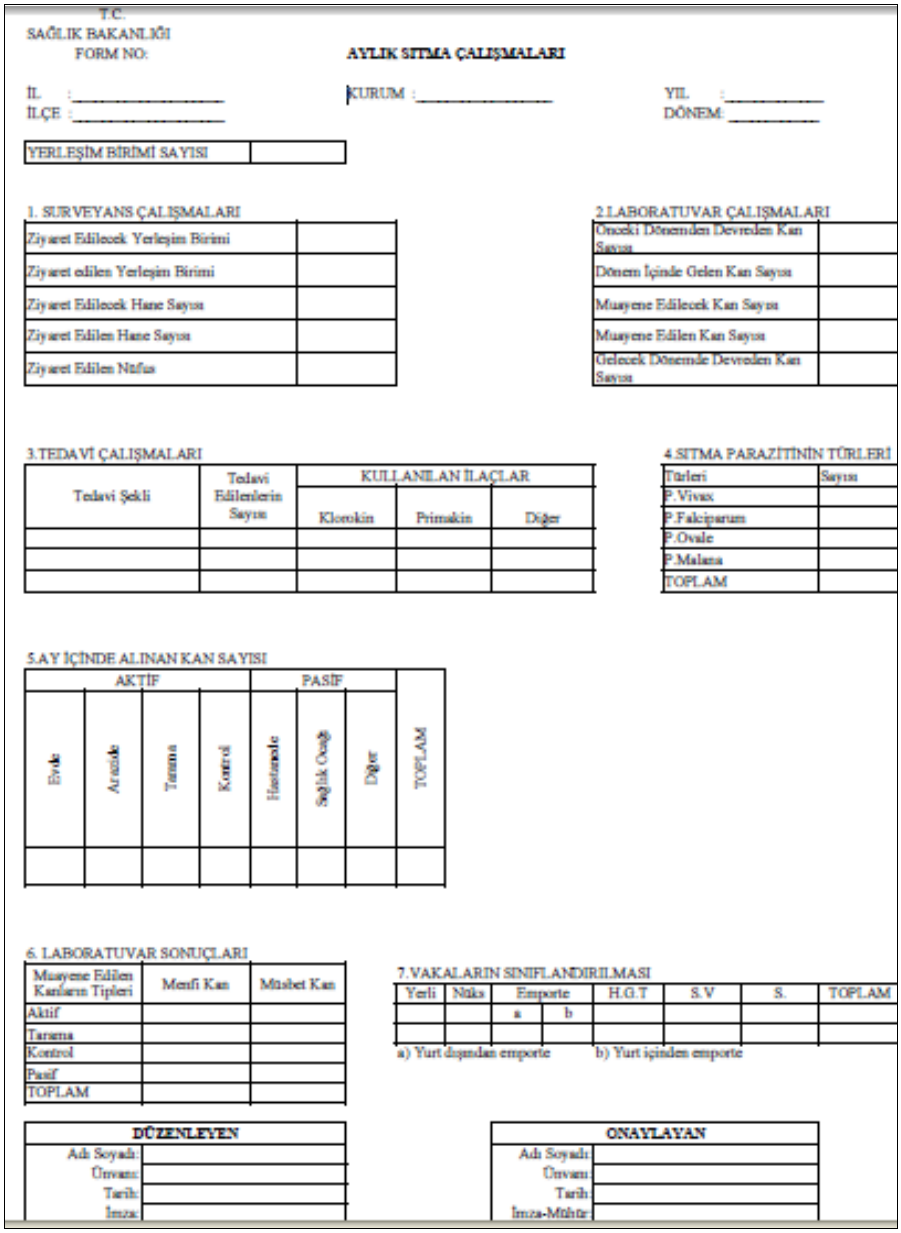
Kontrol Lab. Sorumlusu
Songül İŞVAROĞLU

...../...../2010
Sezai GÜRDAL
Sıtma Savaş Dispanser Sorumlusu

Çizelge 2.23: Merkez laboratuvar aylık raporu

- **Aylık sıtma çalışmaları:** Bu formda sürveyans (Belirli hastalıkların nasıl ortaya çıktığı ve yayıldığına ilişkin sistematik yapılan gözlem) çalışmaları, çalışılan kan ve yaş gruplarının sayıları, yapılan çalışmalar yönünden sıtma vakalarının sınıflandırılması, parazit türleri ve uygulanan tedaviler yer almaktadır.

Aylık olarak düzenlenen bu form, sağlık müdürlüğü bulaşıcı hastalıklar şubesine gönderilir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
FORM NO:

AYLIK SITMA ÇALIŞMALARI

İL : _____ KURUM : _____ YIL : _____
İLÇE : _____ DÖNEM: _____

YERLEŞİM BİRİMİ SAYISI	

1. SURVEYANS ÇALIŞMALARI

Ziyaret Edilecek Yerleşim Birimi	
Ziyaret edilen Yerleşim Birimi	
Ziyaret Edilecek Hane Sayısı	
Ziyaret Edilen Hane Sayısı	
Ziyaret Edilen Nüfus	

2.LABORATUVAR ÇALIŞMALARI

Önceki Dönemden Devreden Kan Sayısı	
Dönem İçinde Gelen Kan Sayısı	
Muayene Edilecek Kan Sayısı	
Muayene Edilen Kan Sayısı	
Gelecek Dönemde Devreden Kan Sayısı	

3.TEDAVİ ÇALIŞMALARI

Tedavi Şekli	Tedavi Edilenlerin Sayısı	KULLANILAN İLAÇLAR		
		Klorokin	Primakin	Diğer

4.SITMA PARAZİTİNİN TÜRLERİ

Türleri	Sayısı
P.Vivax	
P.Falciparum	
P.Ovale	
P.Malaria	
TOPLAM	

5.AY İÇİNDE ALINAN KAN SAYISI

AKTİF				PASİF			
Evde	Aranarak	Tarama	Kontrol	Hastanede	Sağlık Ocağı	Diğer	TOPLAM

6. LABORATUVAR SONUÇLARI

Muayene Edilen Kanların Tipleri	Menfi Kan	Müsbet Kan
Aktif		
Tarama		
Kontrol		
Pasif		
TOPLAM		

7.VAKALARIN SINIFLANDIRILMASI

Yerli	Nüks	Emporte		H.G.T	S.V	S.	TOPLAM
		a	b				

a) Yurt dışından emporte b) Yurt içinden emporte

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza-Mühür:	

Çizelge 2.24: Aylık sıtma çalışmaları

2.3. Ruh Sağlığı Dispanseri ve Formları

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık; bedenen, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyilik hâlidir. Sağlığın tanımından da anlaşılacağı gibi ruhsal ve hatta sosyal iyilik kavramlarının bedensel sağlıkla eşit önemdedir.

Birinci basamak ruh sağlığı hizmetleri; epidemiyolojik sürveyans çalışmalarını, ruh sağlığının korunup geliştirilmesini, ruhsal bozuklukların önlenmesini, erken teşhis ve tedavisini, nükslerin en aza indirilmesini ve hizmete ulaşımın artırılmasını ifade etmektedir.

Ruh sağlığı hizmetlerinin etkinliğinin artırılması ve toplumun tümüne ulaştırılması açısından, ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamağa entegre edilmesi, ikinci ve üçüncü basamak tarafından desteklenen bir hizmet modeli uygulanarak kurumlararası iş birliği içinde yürütülmesi gerekir.

Ruh sağlığı dispanserinden; haftalık, aylık, yıllık olmak üzere Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı ve Sosyal hastalıklar şubesine faaliyet raporu gönderilir. Bu rapor,yapılan ve planlanan faaliyetler olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Bu formun hazırlanmasında DSM 4 (mental bozuklukları sınıflandırma sistemi) hastalıklar indeksinden faydalanılır. Bu indekste hastalık kodları bulunur.

MÜDÜRLÜK MAKAMINA
FAALİYET BİLDİRİM FORMU

ŞUBE/BİRİM : RUH SAĞLIĞI DİSPANSERİ

AİT OLDUĞU DÖNEM (HAFTALIK) İÇİNDE UYGULANAN FAALİYETLER

.. / .. / 2010 – .. / .. / 2010

Poliklinik İşlemleri

İlk Muayene : Kontrol/Muayene : Akli Meleke Raporu : Av Tezkeresi :

Sigara Bırakma Merkezine Müracaat :

Toplam :

HAFTALIK YAPILAN FAALİYETLER :

GELECEK DÖNEM (HAFTALIK) İÇİN PLANLANAN FAALİYETLER

.. / .. / 2010 – .. / .. / 2010

Arz Ederim.

Başhekim

Şube/Birimden Sorumlu Müdür Yardımcısı
Adı Soyadı :

Çizelge 2.25: Müdürlük makamına faaliyet bildirim formu

2.4. Lepra Savaş Dispanseri ve Formları

Tarihçesi çok eski dönemlere dayanan lepra hastalığı zaman içinde etkilerini yitirmiş, hastalığın görülme sıklığı oldukça azalmıştır.

Ülkemizde yeni vakalara çok az rastlanmaktadır. Ankara, İstanbul ve Elazığ illerinde belirli hastanelerin dermatoloji ünitesinde çalışmalar yürütülmektedir. Dispanserlerin yerini alan bu merkezler tedavi hizmetlerinin yanında, araştırma ve eğitim çalışmaları da sürdürmektedir. 6 ayda bir **Form 151** ile lepra vakaları sağlık müdürlüğü bulaşıcı hastalıklar şubesine bildirimi yapılır.

Lepra çalışma cetvelinde;

- Daha önce kayıt edilmiş lepralı sayısı, ay içinde muayene edilenler, başka bölgeden gelen ve kayıtlı lepralıların toplamı kadın erkek ayrı olarak ilgili sütuna yazılır.
- Lepra klinik şekillerinden uygun olanı işaretlenir.
- Herhangi bir şekilde tedaviden çıkarılanlarla ilgili sütunlar nedenlerine göre kadın erkek olarak ayrılarak tedavide kalanlar yine aynı şekilde kadın erkek olarak ayrılarak toplamlar yekûn kısmına yazılır.
- Son olarak ay içinde kullanılan ilaç miktarı ve mevcut ilaç miktarları belirtilir.

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Temel Sağlık Hizmetleri

Genel Müdürlüğü

İLİ ..... YILI

..... AYI

LEPRA ÇALIŞMA CETVELİ

Model No 151

SAĞLIK OCAKLARI	Bölgeye evvelce kayıtlı olan Lepralı sayısı			Bu ay içinde ıtına. Edilenler		Yeniden tesbit edilen lepralılar		Göçen ve baş. Bölgelerden gel. Lepralılar		Kayda alınan lepralılar yekûnu		Genel lepralı sayısı		Lepralılar klinik şekillerine göre				Kayıttan Çıkarılan Lepralılar										Ay sonunda tedavide kalan lepralılar sayısı			Tedavi devrelerini bitirerek kontrola geçen	İlaç	
	K	E	yekûn	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	Lezmoïon şeklinden	Tüberkuloïd şekilde	Endalerimo şeklinde	Bordelerlain şeklinde	Göç edenler		Kayboların		Ölenler		Yanlış teşhisle çıkarılanlar		Çıkarılmaların yekûnu		K	E	Yekûn		Mevcut ilaç	Ay içinde sarf

(*) Lepra taramaları ve lepra yönünden yapılan diğer müfettiş bilumum muayeneler bu sütuna muhakkak yazılacaktır.

Kayıtlara uygunluğu tasdik olunur.

Her ay yeniden tesbit edilecek lepralılar cetvelde gösterilmekle beraber ihbar fişlerinde o ayın cetvelina eklenerek gönderilecektir.

ONAYLAYAN

...../...../.....

Cetveli Dolduran :

Adı Soyadı :

Görevi İmzası :

Tarih :

Çizelge 2.26: Lepra çalışma cetveli

2.5. Deri ve Tenasül Dispanseri

Deri ve zührevi hastalıklar dispanserleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla mücadele gibi özel bir amaca yönelik kurulmuştur. Yeni keşfedilen hastalıklara, ülkemizin gerçeklerine ve toplumumuzun değişen sosyokültürel yapısına uygun olarak yeniden yapılanma ihtiyacına rağmen cinsel yolla bulaşan hastalıklarla mücadelenin uygulama aşamalarında " çekirdek kuruluş" görevi taşımaktadırlar.

Deri ve tenasül hastalıkları dispanseri, birinci basamakta kanun ve mevzuatlar çerçevesinde HIV/AIDS başta olmak üzere Hepatit-B ve Hepatit-C, Frengi, Gonore, ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve deri hastalıkları ile ilgili olarak tanı, tedavi, danışmanlık, eğitim, koruyucu sağlık hizmetleri konusunda çalışmalar yürütür.

Deri ve tenasül dispanserinde yürütülen hizmetler ve birimleri şu şekilde gruplandırılmıştır.

- Poliklinik hizmetleri
  - İlk müracaat polikliniği
  - Jinekolojik muayene polikliniği
  - Dermatoloji polikliniği
  - Frengi takip ve tedavi polikliniği
- Tanıya yönelik hizmetler
  - Kan örneği alma bölümü
  - Laboratuvar
- Koruyucu sağlık hizmetleri
  - Aşı birimi
- Danışmanlık hizmetleri
  - AIDS danışma ve eğitim birimi

Bu dispanserde kullanılan formlar düzenlenme usulleri aşağıda verilmiştir.

- **Frengi bildirge fişi:** Bu fiş tespit edilen hastaların serolojik muayenesinden sonra ihbarı için kullanılır. Hastanın kimlik bilgileri ve kişisel bilgiler kaydedilir. Hastanın yakınlarına ait bilgiler girilerek son olarak hastaya ait muayene sonuçları yazılır. Vaka tespit edildiğinde sağlık müdürlüğü bulaşıcı hastalıklar şubesine gönderilir.

FRENGİ BİLDİRGE FİŞİ

Hastanın:

Kimliği — Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer :

Adı ve Soyadı :
Baba Adı :
Ana Adı :
Doğum Tarihi :

İli :
İlçesi :
Köy-Mah. :
Hane : Sahife: Cilt:
Nüf.Cüz. No :
T.C. Kim.No :

İkamet Adresi ve Telefonu:

Kişisel Bilgiler

Cinsiyeti: Medeni Hâli: Filyasyon:

Eşi veya beraber yaşadığı kişiler:

Hastanın Yakınlarının Durumu

Adı ve Soyadı	Doğum Tarihi	Akrabalık Derecesi	Serisi ve Klinik Durumu

Hastalığı hakkındaki bilgiler :
Teşhis ve ihbarı yapan yer :
Klinik muayene sonucu :
Serolojik muayene sonucu :
TEŞHİS :

Karar :
Uygulama Tedavi :

…../……/ …….
Dr. …….

Çizelge 2.27: Frengi bildirge fişi

- **Form 28:** Frengi hastalarının istatistikî bilgilerinin tutulduğu bir formdur. Formun ön yüzü beş bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde ay içinde tespit edilen frengili ve belsoğukluğu (Gonore) olan hastalar yer alır. Muayene olan hastaların hastalık hakkındaki bilgileri cinsiyetlerine göre uygun sütunlara yazıldıktan sonra genel toplamları alınır.

Personellere ait bilgilerin yer aldığı personel cetvelinde dispanserde görevli kişilerin isimleri ve kişiye ait bilgiler yer alır.

Dispanserde bulunan ve Bakanlıktan talep edilen ilaçların isimleri belirtilen formun ilgili yerlerine yazılır.

İlçe isimlerinin yer aldığı bölümde, ilçe isimleri belirtilerek cinsiyetlerine göre hasta sayıları ilgili sütuna sonrasında da toplam hasta sayısı yazılır.

Formun arka yüzünde frengili hastalara ait istatistikler yer alır. Bölgede mevcut frengili hastalar ve yeni tespit edilenler Kadın/Erkek olarak yazılır. Herhangi bir nedenle bölge dışına çıkan frengili hastalarla başka bölgeden gelenlerde bu bölüme aynı şekilde cinsiyetlerine göre yazılarak genel toplam elde edilir.

Frengili kişiler, hastalıkları nedeniyle meydana gelen arazlara göre listedeki uygun seçeneğe işaretlenir.

Bölge dışına çıkan, ölen, kaybolan ya da tedavisi bitmiş hastaların sayıları durumlarına göre belirtilen yerlere yazılır. Gelenler ve gidenlerin istatistiği yapılarak tedavide kalanların toplamı yazılır.

Laboratuvar muayeneleri yapılan hastaların durumları ilgili sütuna kaydedilir.

Form 28, altı ayda bir sağlık müdürlüğü bulaşıcı hastalıklar şubesine gönderilir.

Çizelge 2.28: Form 28'in ön yüzü

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel sağlık Hizmetleri genel Müdürlüğü

Model No:28

İLÇELER (*)İlçe Merkezi	Bölgede Kayıtlı Frengili Miktarı			2ntuvi has.bakımından Muayene Edilenler(xxx)			İlk defa kayda alınan Frengililer (Yeni Vaka)			Mıntıka Haricinden Dönen Frengililer			Başka Mıntıkadan Gelen Frengililer			Kayda Alınan Frengili Sayısı(XX)			Umumi Frengililer Toplamı			Frengililerin Gösterdiği Arazılara Göre Tasnifi							Kayıttan Çıkarılan Frengililer										Tedavıle Kalan Umumi Frengililer				Labaratuv Muayeneleri								Tedavi Devresini Bitirerek Kan Kontrolüne Gecenlerin Sayısı
	K	E	TOPLAM	K	E		K	E		K	E		K	E		K	E		K	E		1.D	2.D	3.D	Sabit	R s	Serolojik	Tedavisi Biten		Mıntıka Haricine Çıkan		Ölen		Kayıp		Toplam			K	E	TOP.	VDRL		Kohn		Kolirer			
																													K	E	K	E	K	E	K	E	K	E					Muayene Toplamı	Mütspel Olanlar	Muayene Toplamı	Mütspel Olanlar	Muayene Toplamı	Mütspel Olanlar	
TOPLAM	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

HAZIRLAYAN

ONAYLAYAN

Çizelge 2.29 : Form 28'in arka yüzü

- **D-86-B Taşıyıcılar için kişisel bilgi formu:** Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tespitinde düzenlenen bir formdur. Hastaya ait kişisel ve adres bilgileri üst kısımda yer alır. Laboratuvar bulguları, test sonuçları tarih olarak; teste ait bilgiler açıklamalı olarak yazılır. Hastalığın bulaşma yolu ile ilgili şıklardan bir veya birkaçı işaretlenir.

Hastalık tespit edildiğinde gizlilik esaslarına dikkat edilerek sağlık müdürlüğüne gönderilir.

D-86-B TAŞIYICILAR İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

İLİ:.....

1) KİŞİNİN
KODU:(Adı, soyadı ve baba adının ilk iki harfi, doğum yılı son iki rakamı)
DOĞUM TARİHİ: / / CİNSİYETİ : E ( ) K ( )
UYRUĞU: MESLEĞİ :
SÜREKLİ YAŞADIĞI ADRES : (il ve ilçe olarak).....
BAĞLI OLDUĞU SAĞLIK SİGORTASI:

2) LABORATUVAR BULGULARI :
1)HIV TESTİ: İlk pozitif test tarihi: / /20
2)DOĞRULAMA TESTİ: Tarih: / /20 Kurum adı:
3)CD4+ HÜCRE SAYIMI:
4)VİRAL YÜK:

3) TEŞHİSİN KONULDUĞU TARİH: / /20

4)BULAŞMA YOLU :
( )HOMOSEKSÜEL/BİSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ
( )HETEROSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ
PARTNER BİLGİLERİ:Sürekli eşi( ) Geçişi eş( ) Fuhuş çalışanı( )
( ) IV MADDE BAĞIMLISI
( )ENFEKTE KAN TRANSFÜZYONU (Hemofilikler hariç)
Kanın alındığı kurum: Transfüzyon tarihi: / /20 Donörün kodu:
( )HEMOFİLİ HASTASI
( )ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞ: Annenin kodu:
( )NOZOKOMİAL GEÇİŞ (Bulaştırıcılığı kanıtlanmış diş çekimi, tıbbi girişimler v.b.)
( )BİLİNMİYOR

BİLDİRİMİ YAPAN SAĞLIK KURUMU :
BİLDİRİM YAPAN DOKTORUN ADI SOYADI :
BİLDİRİM TARİHİ :
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI :

Bu form doğrulama testi pozitif olan her kişi için doldurulup, en kısa sürede ve gizlilik şartlarına uyularak Sağlık Bakanlığına gönderilmek üzere İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilecektir.

Çizelge 2.30: D-86-B Taşıyıcılar için kişisel bilgi formu

- **Taşınır istek belgesi:** Malzeme isteminde kullanılan bir formdur. Ne kadar malzeme alınacağı buraya kaydedilir. Belgenin bir örneği istek yapan birimde dosyalanmak üzere taşınırın teslim edildiği görevliye verilir**.**

TAŞINIR İSTEK BELGESİ

İstek Yapan Birim:DERİ VE TENASÜL HASTALIKLARI DİSPANSERİ TARİH:20.05.2010 No:...01....

T A Ş I N I R I N

SIRA NO	KODU	ADI	ÖLÇÜ BİRİMİ	İSTENİLEN MİKTAR	KARŞILANAN MİKTAR
1	150.03.01.11.02	HEPATİT-B AŞISI	DOZ	600	

Birimimiz ihtiyacı için yukarıda belirtilen taşınırların verilmesi rica olunur.

İstek Yapan Birim Yöneticisi

Adı, Soyadı: Uzm.Dr. Nermin BAYDAR

Unvanı : BAŞTABİP

İmzası

"Karşılanan Miktar" sütununda kayıtlı miktarları teslim edilmiştir.

Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi

Adı, Soyadı

Unvanı

İmzası

Belgenin bir örneği istek yapan birimde dosyalanmak üzere taşınırın teslim edildiği görevliye verilir.

T.M.Y. Örnek No:7

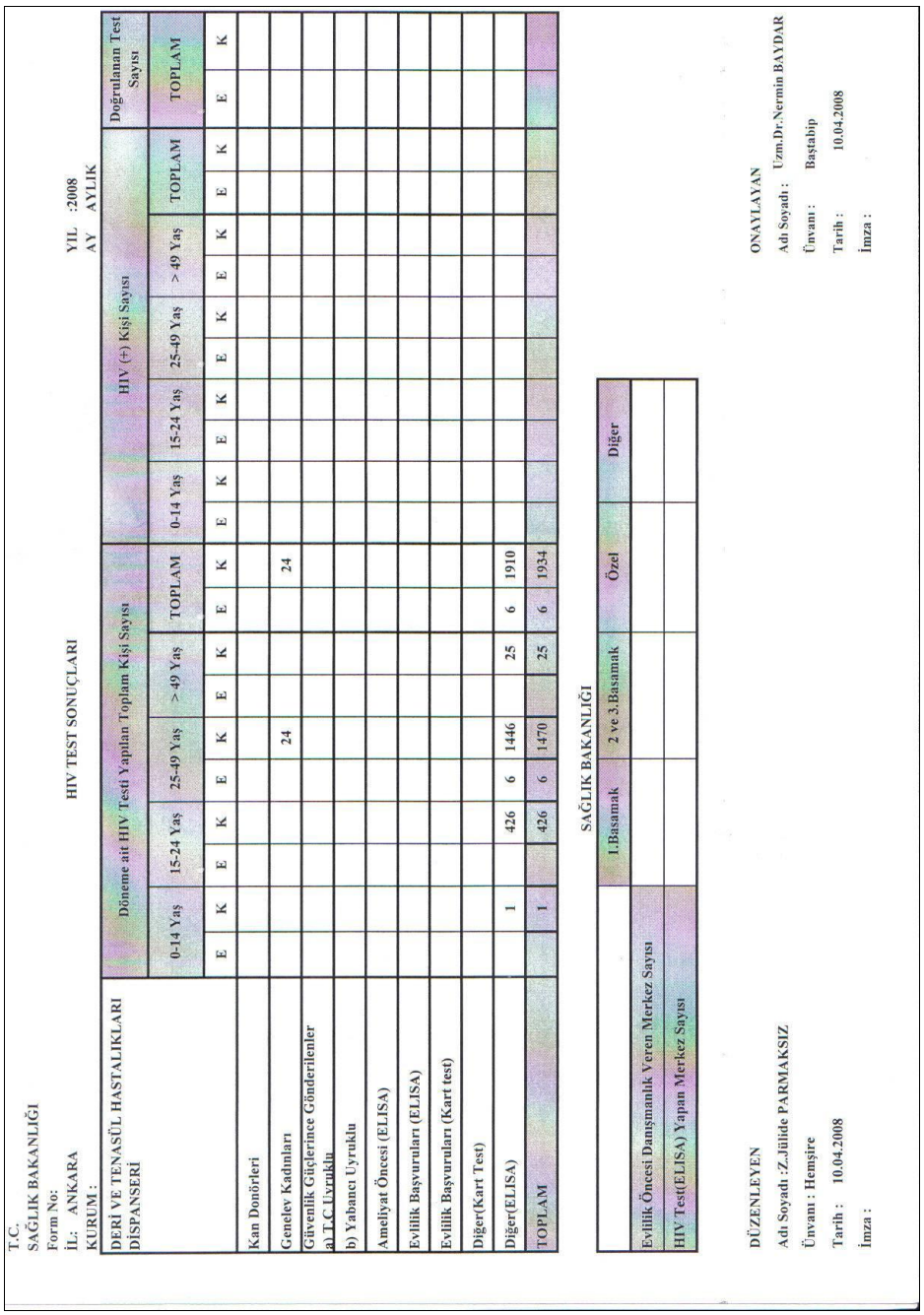
Çizelge 2.31:Taşınır istek belgesi

- **HIV test sonuçları:** HIV testleri çeşitli amaçlar için yapılabilir. Bu nedenle formun başlangıç kısmında test sebepleri belirtilmiştir. Bu şıklardan kişiye uygun olanı yaş aralığı ve cinsiyet göz önüne alınarak HIV testi yapılanlar kısmına sayı olarak yazılır ve genel toplam elde edilir.

Teste tabi tutulan kişilerden HIV testi Pozitif (+) çıkanlar; yine başvuru nedenleri, yaş aralığı ve cinsiyetleri göz önüne alınarak ilgili sütuna sayı olarak yazılır ve toplam elde edilir.

Testi pozitif çıkan kişiler için doğrulama testi uygulanır ve bu sayılarda cinsiyet ayrımına göre yazılır.

Formun alt kısmında belirtilen evlilik öncesi danışmanlık veren merkez sayısı ve HIV testi yapan merkez sayısı kurumun tipine göre uygun alana kaydedilir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:
İL: ANKARA
KURUM :

HIV TEST SONUÇLARI

YIL :2008
AY AYLIK

DERİ VE TENASÜL HASTALIKLARI DİSPANSERİ	Döneme ait HIV Testi Yapılan Toplam Kişi Sayısı												HIV (+) Kişi Sayısı												Doğrulanan Test Sayısı		
	0-14 Yaş		15-24 Yaş		25-49 Yaş		> 49 Yaş		TOPLAM				0-14 Yaş		15-24 Yaş		25-49 Yaş		> 49 Yaş		TOPLAM				TOPLAM		
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K			E	K	E	K	E	K	E	K	E	K			E	K	
Kan Donörleri																											
Genelev Kadınları						24				24																	
Güvenlik Güçlerince Gönderilenler a) T.C Uyruklu																											
b) Yabancı Uyruklu																											
Ameliyat Öncesi (ELISA)																											
Evlilik Başvuruları (ELISA)																											
Evlilik Başvuruları (Kart test)																											
Diğer(Kart Test)																											
Diğer(ELISA)		1		426	6	1446		25	6	1910																	
TOPLAM		1		426	6	1470		25	6	1934																	

SAĞLIK BAKANLIĞI

	1.Basamak	2 ve 3.Basamak	Özel	Diğer
Evlilik Öncesi Danışmanlık Veren Merkez Sayısı				
HIV Test(ELISA) Yapan Merkez Sayısı				

DÜZENLEYEN
Adı Soyadı :Z.Jülide PARMAKSIZ
Ünvanı : Hemşire
Tarih : 10.04.2008
İmza :

ONAYLAYAN
Adı Soyadı : Uzm.Dr.Nermin BAYDAR
Ünvanı : Başhabip
Tarih : 10.04.2008
İmza :

Çizelge 2.32: HIV test sonuçları

- **Form 013-A Aşı sonuçları çizelgesi:** Yapılan aşı sayısı ve aşı, serum, enjektör stok durumunun aylık olarak bir üst kademeye bildirilmesi için kullanılır. Deri ve tenasül dispanserlerinde de Hepatit-B aşısı için kullanılır. Form aylık olarak sağlık müdürlüğüne gönderilir.

Formun ön yüzünde, yapılan aşıların yaş gruplarına göre dağılımı bulunmaktadır. Her aşı için yaş grubuna ve kaçıncı uygulama olduğuna göre o ay yapılan doz sayısı uygun hanelere yazılır ve her aşının genel toplamı alınır.

Formun arka yüzünde, aşıların stok ve kullanımları ile ilgili açıklamalar bulunmaktadır. A sütununa eldeki aşı ve serumların bir ampul ya da şişesinde kaç doz olduğu yazılır. Elde aynı cins aşıdan farklı doz içeren ampul ya da şişeler bulunuyorsa (örnek: 20 dozluk ithal Tetanoz aşısı ve 50 dozluk yerli Tetanoz aşısı). Tetanoz aşısı karşısındaki iki satıra <<20>>ve <<50>> yazılarak bunların hesabı ayrı ayrı yapılır.

B sütununa bir önceki aydan devreden aşı-serum enjektör miktarı, ampul, şişe-adet cinsinden yazılır.

C sütununa o ay teslim alınan aşı- serum- enjektör miktarları ampul-şişe-adet cinsinden yazılır.

D sütununa o ay uygulanmak amacıyla açılan aşı ya da serum miktarı, ampul-şişe cinsinden, kullanılan enjektör miktarı ise adet cinsinden yazılır. Kullanılan malzemenin kaydı tutuluyorsa kayıtlardan yararlanılarak doldurulabilir veya formun alt kısmındaki formülden hesaplanabilir (Bu sütuna yazılacak sayısının B ve C toplamından E ve G toplamının düşülmesiyle elde edilen sayıya eşit olması gerekir.).

E sütununa o ay içinde miadının dolması, soğuk zincirinin kırılması vb. nedenlerle açılmadan imha edilen aşı, serum, enjektör varsa bunların miktarı, ampul-şişe-adet cinsinden yazılır.

F sütununa uygulanmak üzere açılan ampullerdeki toplam dozun yüzde kaçının zayi olduğunu gösterir sayı girilir.

G sütununa gelecek döneme devreden aşı miktarları yazılır. (Birinci basamak sağlık kurumları ilk bölmeyi (SO) yazan yeri dolduracaktır.).

H sütunu yalnızca birinci basamak tarafından doldurulur ve formun altındaki formüle göre hesaplanır. Acil durumlar ya da gecikmelere karşı elde bulunması gereken %25 rezerv stokla birlikte bir sonraki ay kullanılacağı tahmin edilen aşı-serum-enjektör miktarı ampul-şişe-adet cinsinden gösterilir.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
FORM : 013 - A

AŞI SONUÇLARI ÇİZELGESİ

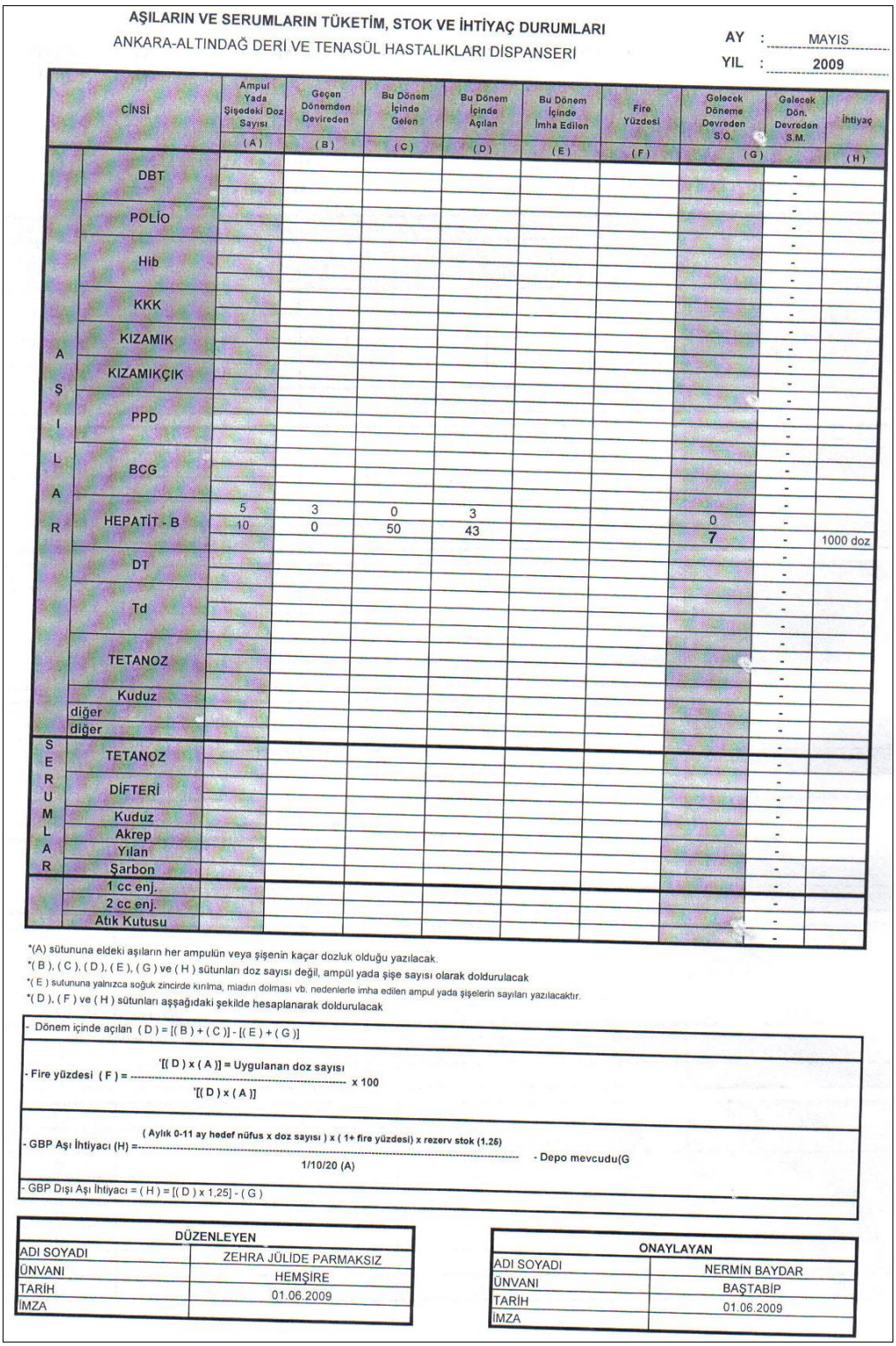
AY : MAYIS
YIL : 2009

İL : ANKARA
İLÇE : ALTINDAĞ
KURUMU : DERİ VE TENASÜL HAST. DİSPANSERİ

TOPLAM NÜFUS :
YILLIK 0-11 AY BEBEK NÜFUSU :
AYLIK 0-11 AY BEBEK NÜFUSU :

AŞI		YAŞ GRUPLARINA GÖRE YAPILAN AŞI DOZLARI						
	Uygulama	0 Yaş (0 - 11 ay)	1 Yaş (12 - 23 ay)	2-4 Yaş 24 - 59 ay)	5-9 Yaş	10-14 Yaş	15 Yaş ve Üzeri	TOPLAM
DİFTERİ BOĞMACA TETANOZ AŞISI	I							0
	II							0
	III							0
	R							0
TOPLAM DBT		0	0	0				0
POLİO AŞISI	I							0
	II							0
	III							0
	R							0
TOPLAM POLİO		0	0	0	0	0	0	0
Hib AŞISI	I							0
	II							0
	III							0
	R							0
TOPLAM POLİO		0	0	0	0	0	0	0
KKK KIZAMIK - KIZAMIKÇIK - KABAKULAK	I							0
	R							0
TOPLAM KIZAMIK			0	0	0	0	0	0
PPD								0
BCG AŞISI	I							0
	R							0
TOPLAM BCG		0	0	0	0	0	0	0
HEPATİT - B AŞISI	I						238	238
	II						80	80
	III						121	121
TOPLAM HEPATİT - B		0	0	0	0	0	439	439
OKUL Td AŞISI								0
KIZAMIKÇIK AŞISI								0
DİĞER TETANOZ								0
		GEBE			GEBE DEĞİL			
15 - 49 YAŞ KADIN TETANOZ AŞISI	TT 1							0
	TT 2							0
	TT 3							0
	TT 4							0
	TT 5							0
TOPLAM TT		0			0			0

Çizelge 2.33: Form 013-A Aşı sonuçları çizelgesi ön yüzü



AŞILARIN VE SERUMLARIN TÜKETİM, STOK VE İHTİYAÇ DURUMLARI

ANKARA-ALTINDAĞ DERİ VE TENASÜL HASTALIKLARI DİSPANSERİ

AY : MAYIS

YIL : 2009

	CİNSİ	Ampul Yada Şişedeki Doz Sayısı (A)	Geçen Dönemden Devireden (B)	Bu Dönem İçinde Gelen (C)	Bu Dönem İçinde Açılan (D)	Bu Dönem İçinde İmha Edilen (E)	Fire Yüzdesi (F)	Gelecek Döneme Devreden S.O. (G)	Gelecek Dön. Devreden S.M. (G)	İhtiyaç (H)
AŞILAR	DBT								-	
	POLİO								-	
	Hib								-	
	KKK								-	
	KIZAMIK								-	
	KIZAMIKÇIK								-	
	PPD								-	
	BCG								-	
	HEPATİT - B	5	3	0	3				-	
		10	0	50	43			0	-	
								7	-	1000 doz
	DT								-	
	Td								-	
	TETANOZ								-	
	Kuduz								-	
	diğer								-	
	diğer								-	
SERUMLAR	TETANOZ								-	
	DİFTERİ								-	
	Kuduz								-	
	Akrep								-	
	Yılan								-	
	Şarbon								-	
	1 cc enj.								-	
	2 cc enj.								-	
	Atık Kutusu								-	

*(A) sütununa eldeki aşıların her ampulün veya şişenin kaçar dozluk olduğu yazılacak.

*(B), (C), (D), (E), (G) ve (H) sütunları doz sayısı değil, ampül yada şişe sayısı olarak doldurulacak

*(E) sutununa yalnızca soğuk zincirde kırılma, miadın dolması vb. nedenlerle imha edilen ampul yada şişelerin sayıları yazılacaktır.

*(D), (F) ve (H) sütunları aşşağıdaki şekilde hesaplanarak doldurulacak

- Dönem içinde açılan (D) = [(B) + (C)] - [(E) + (G)]

- Fire yüzdesi (F) = ([(D) x (A)] = Uygulanan doz sayısı) / ([(D) x (A)]) x 100

- GBP Aşı İhtiyacı (H) = ((Aylık 0-11 ay hedef nüfus x doz sayısı) x (1+ fire yüzdesi) x rezerv stok (1.25)) / (1/10/20 (A)) - Depo mevcudu(G

- GBP Dışı Aşı İhtiyacı = (H) = [(D) x 1,25] - (G)

DÜZENLEYEN	
ADI SOYADI	ZEHRA JÜLİDE PARMAKSIZ
ÜNVANI	HEMŞİRE
TARİH	01.06.2009
İMZA	

ONAYLAYAN	
ADI SOYADI	NERMİN BAYDAR
ÜNVANI	BAŞTABİP
TARİH	01.06.2009
İMZA	

Çizelge 2.34: Form 013-A Aşı sonuçları çizelgesi arka yüzü

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını tamamladığınızda yataksız sağlık kurumları formlarını doğru bir şekilde düzenleyebileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➢ Verem Savaşı Dispanserinde kullanılan formları ayırt ediniz ➢ Sıtma savaş birimlerinde kullanılan formları ayırt ediniz ➢ Ruh Sağlığı Dispanserinde kullanılan formu açıklayınız ➢ Lepra Savaş Dispanserinde kullanılan formu açıklayınız ➢ Deri ve Tenasül Dispanserinde kullanılan formları ayırt ediniz	➢ Modülünüzden konuyla ilgili bilgileri tekrar ediniz. ➢ Formların düzenlenmesi sırasında dikkatli olmaya özen gösteriniz. ➢ Gizlilik gerektiren durumlarda gizlilik esasına uygun davranınız ➢ Formları bildirim sürelerinde gönderiniz. ➢ Formlar arasında veri aktarımında dikkatli olmaya özen gösteriniz. ➢ Edindiğiniz bilgiler doğrultusunda yataksız sağlık kurum formlarından birer örnek form doldurunuz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki çoktan seçmeli sorularda doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi Verem Savaşı Dispanserinde kullanılan formdur?
A) Protokol Defteri (VSD-01)
B) Form 28
C) Form 013/A
D) Taşınır İstek Belgesi

2. Verem Savaşı Dispanserinde aşı uygulanan kişilerin listelenmesinde kullanılan form aşağıdakilerden hangisidir?
A) VSD-01
B) VSD-04
C) VSD-05
D) VSD-08

3. Başka bir bölgede ilaçsız kalınması halinde, kişinin bulunduğu yerdeki dispanserden kısa süreli ilaç almasına yardımcı olan aşağıdakilerden hangisidir?
A) Sağlık raporu
B) İlaçla koruma fişi
C) Hasta bilgi kartı
D) Reçete

4. Aşağıdaki formlardan hangisi deri ve tenasül dispanserlerinde kullanılan form değildir?
A) Frengi bildirge fişi
B) HIV test sonuçları
C) Merkez laboratuvarı aylık raporu
D) Form 28

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise "Modül Değerlendirme"ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıda verilen cümlelerdeki boşlukları doğru şekilde doldurunuz.

1. …… sağlık hizmetleri, kişilerin sağlık sisteminden ilk hizmeti alış noktasıdır.

2. Aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde …… veri akışını sağlar.

3. Klinik Mikrobiyoloji analiz raporu kaydı ……nda tutulur.

4. Komuta kontrol merkezine bırakılan çağrılar, ……na bildirilir.

5. Ayaktan sağlık hizmeti veren, çalışmaları ebe tarafından yürütülen sağlık kuruluşları …….. dir.

6. ……Hudut ve Sahiller genel müdürlüğünün limandaki sağlık birimidir.

7. ……. Frengi hastalarının istatistiğinin olduğu bir formdur.

8. Deri ve tenasül dispanserlerinde ….....Hepatit-B aşısı bildiriminde ve temininde kullanılır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ 1'İN CEVAP ANAHTARI

1	**A**
2	**C**
3	**D**
4	**D**
5	**C**

ÖĞRENME FAALİYETİ 2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	**A**
2	**B**
3	**C**
4	**C**

MODÜL DEĞERLENDİRME CEVAP ANAHTARI

1	**Birinci basamak**
2	**AHBS bilgisayar programı**
3	**halk sağlığı laboratuvarları**
4	**acil sağlık hizmetleri istasyonu**
5	**sağlık evi**
6	**sahil sağlık denetleme merkezi**
7	**form 28**
8	**form 013/A**

KAYNAKÇA

- **Acil sağlık hizmetleri yönetmeliği**, Resmi Gazete, 24046. 11.05.2000.
- **Aile hekimliği uygulama yönetmeliği**, Resmi Gazete, 27591. 25 Mayıs 2010.
- **Frengi Savaş Yönetmeliği**, Resmi Gazete,18016. 12 Nisan 1983.
- **Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında sağlık bakanlığı yönergesi**
- http://www.istanbulsaglik.gov.tr
- http://www.saglik.gov.tr