

AKUT FLASK PARALİZİ VAKA İNCELEME FORMU

Vaka bildirim formu ile bildirilen *Şüpheli Polio* (15 yaş altı akut flask paralizi) vakalarını incelemek için kullanılacaktır.

Vakanın Tespit Edildiği:

İl : Bildirim Tarihi:...../...../.....
İlçe : Hastanın Kodu:
Mahalle/Köy :

Vakanın Kimliği:

Adı Soyadı : Doğum Tarihi:...../...../.....
Baba Adı : Cinsi E: K:
Ana Adı :
İkamet Adresi :

Hastalık Öyküsü:

1-Belirtilerin başlama tarihi:

Klinik belirtiler:

	Var	Yok
Ateş		
Kas ağrısı		
Ense sertliği		

Paralizinin özellikleri:

	Var	Yok
Ani başlangıç		
Asimetri		
Duyu kaybı		

2-Paralizinin başlama tarihi:

	Var	Yok
Baş ağrısı		
Bulantı, kusma		

BİLİNMIYOR

Paralizinin Yeri:

	Var	Yok
Üst ekstremité		
Alt ekstremité		
Yüz		
Bulber		

Bilinmiyor:

3- Polio aşı durumu:

	Kart	Aile	012
Yapılmış			
Yapılmamış			

Bilinmiyor:

1.Doiz: / / Rapel : / /
2.Doiz: / / En son aşı: / /
3.Doiz: / /

4- Laboratuvar incelemeleri:

Gaita Numunesi:

	<u>Alınma Tarihi</u>	<u>Gönderme Tarihi</u>	<u>Sonuç</u>
1. Numune:	/ /	/ /
2. Numune:	/ /	/ /

Temaslılar(Ad, soyad, yaş)

1-.....	/ /	/ /
2-.....	/ /	/ /
3-.....	/ /	/ /
4-.....	/ /	/ /
5-.....	/ /	/ /

Beyin Omurilik Sıvısı(BOS):

<u>Tarih</u>	<u>Kırmızı Küre</u>	<u>Lenfosit</u>	<u>Glukoz</u>	<u>Protein</u>
...../...../.....
...../...../.....

5- Vaka İzleme:

	Evet	Hayır
Vaka, paralizisi başlangıcından 60-90 gün arasında görüldü mü?		
Paralizi devam ediyor mu?		
Hasta öldü mü?		

Ölüm Tarihi:/...../.....

6- Epidemiyolojik Bağlantı:

*Seyahat ve temas hikayesi (Paralizilerin başlangıcından önceki 14 gün içinde temas edilen her kişi ve seyahat edilen her yeri belirtiniz):

<u>Ziyaret Edilen Yer</u>	<u>Temas Edilen Kişi</u>	<u>Tarih</u>
1-.....
2-.....
3-.....

