

**YABANCI UYRUKLU ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİSİ
TÜBERKÜLOZ TARAMA FORMU**

Güncelleme Tarihi: 20.05.2025
Sayfa No:1/1

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

İl: Form Kayıt Tarihi:/...../20.....
Üniversite adı: Fakülte:
Öğrenci numarası: Bölüm:
Adı ve Soyadı: Kimlik No:
Pasaport No: Telefon numarası:
Doğum Tarihi:/...../..... Doğduğu ülke:
Cinsiyeti: ☐ Erkek ☐ Kadın Yaşadığı ülke:

SEMPTOM SORGULAMA

a.2-3 hafta ya da daha uzun süren öksürük ,balgam ☐ Hayır ☐ Evet
b.Hemoptizi (kanlı balgam) ☐ Hayır ☐ Evet
c.göğüs, sırt , yan ağrısı ☐ Hayır ☐ Evet
d.Nefes darlığı ☐ Hayır ☐ Evet
e.Ateş, gece terlemesi ☐ Hayır ☐ Evet
f.Kilo kaybı ☐ Hayır ☐ Evet kg ay içinde
g.İştahsızlık, halsizlik, çabuk yorulma ☐ Hayır ☐ Evet

RİSK FAKTÖRLERİ

2. Bağışıklık sistemini etkileyen herhangi bir durum ya da hastalık var mı? ☐ Hayır ☐ Evet* (belirtiniz)

.....
.....

*Diyabet hastalığı, Sigara, Alkol, Kanser, Kronik böbrek hastalığı/Diyaliz, iv ilaç kullanımı, Transplantasyon, Gebelik (..... hafta), Kronik akciğer hastalığı, Silikozis, HIV/AIDS, Gastrektomi ya da jejunoileal köprüleme ameliyatı vb.

3. Düzenli olarak kullanılan ilaç/ilaçlar var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (belirtiniz)

☐ TNF-a inhibitörü ☐ Yüksek doz steroid ☐ Antiretroviral
☐ Remicade (infiximab) ☐ Diğer (belirtiniz)

TÜBERKÜLOZ VE TEMAS ÖYKÜSÜ

4. Ailede/çevrede tüberküloz hastalığı geçiren kimse var mı? ☐ Hayır ☐ Evet
5. Son iki yıl içinde tüberküloz hastası ile yakın temas var mı? ☐ Hayır ☐ Evet
6. Tüberküloz hastalığı tanısı var mı? ☐ Hayır ☐ Evet yılında
7. Evet ise tüberküloz tedavisi aldı mı? ☐ Hayır ☐ Evet
TB tedavisi başlama tarihi:/...../..... TB tedavisi tamamlama tarihi:/...../.....
8. Evet ise tüberküloz tedavisi için kullanılan ilaçlar?
.....
9. Latent tüberküloz enfeksiyonu tanısı var mı? ☐ Hayır ☐ Evet yılında
10. Tüberküloz koruma tedavisi aldı mı? ☐ Hayır ☐ Evet yılında
11. Evet ise tüberküloz koruma tedavisi için kullanılan ilaçlar?
.....
12. Evet ise kaç ay tüberküloz koruma tedavisi aldı? ay

FİZİK MUAYENE	Ateş : C Nabız :/dk Solunum sayısı :/dk
	Akciğer muayenesinde patoloji saptandı mı? ☐ Hayır ☐ Evet (belirtiniz)
	BCG aşısı skar izi mevcut mu? ☐ Hayır ☐ Evet (belirtiniz)
	Lenfadenopati saptandı mı? ☐ Hayır ☐ Evet (belirtiniz)
	Fizik muayenede saptanan diğer patolojik bulgular
AKCİĞER GRAFİSİ	
Radyolojik bulgu saptandı mı? ☐ Hayır ☐ Evet 	
TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ (TDT)/PPD SONUCU	
Yüksek insidanslı ülkelerde >10 mm, bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde >5mm pozitif kabul edilir. PPD testi (48-72 saat içinde okuyunuz) Yapılma tarihi:/...../20..... Okunma tarihi:/...../20..... Endurasyon çapı: mm ☐ Negatif ☐ Pozitif	
LABORATUVAR	
Bakteriyolojik/Moleküler test yapıldı mı? ☐ Hayır ☐ Evet 	
SONUÇ	
☐ Tüberküloz Hastalığı Saptanmadı: Yıllık tarama tekrarı önerilir.	
☐ Latent Tüberküloz Enfeksiyonu Saptandı: Koruyucu tedavi başlandı mı? ☐ Hayır ☐ Evet (belirtiniz)	
☐ Tüberküloz Hastalığı Saptandı: Başlanan tedaviyi belirtiniz. (Tarih/ilaçlar): İzolasyon önerilerini belirtiniz. Kontrol tarihini belirtiniz.	