

Ek 8

ASİE VAKA ÖZET BİLGİ BİLDİRİM FORMU

İL ERZURUM  
Ait Olduğu Ay:

Vakanın						Aşının					Sulandırıcının				Sonuç						
Sıra No	Aşının Uygulandığı Sağlık Kuruluşunun Adı	Adı-Soyadı	Cinsiyeti	Doğum Tarihi	Baba Adı	Adı-Kaçıncı doz olduğu	Üretici firma	Lot No	Son Kullanma Tarihi	Uygulandığı Tarih	Adı	Üretici firma	Lot no	Son kullanma tarihi	ASİE	ASİE ortaya çıkış tarihi	Vaka öldü mü?	İnceleme sonucu konulan tanı	ASİE Nedeni	ASİE sınıflaması	
1																					
2																					
3																					
4																					

ASİE İzlem Sorumlusu	
İmza	