



**Aşıların saklanması,hazırlanması,
uygulanması ve kayıt.**

Feyza Koç

Ekim 2017

Bağıışıklık

- Pasif

- ✓ Anneden bebeğe plesanta yoluyla antikor geçmesi
- ✓ Tam kan, plazma, eritrosit, trombosit ve immunglobulin verilmesi

- Aktif

- ✓ Hastalığın geçirilmesi
- ✓ Aşılar

Aşı: Belirli hastalık etkenlerinin veya ürünlerinin antijenik özelliklerini taşıyan ancak hastalık yapıcı özellikleri çok azaltılmış ya da hiç olmayan ürünlerdir.

Aşılanmanın önemi

- En önemli amaç çocukları ciddi yan etkileri ve ölüm riski olan hastalıklara karşı korumak
- Yaygın aşılanma ile toplum düzeyinde bağışıklık sağlanır
- Toplumdaki aşılanma oranları yüksek olduğunda aşılanmasi mümkün olmayan çocuklar da korunur.

Güncel aşı şemaları

Ulusal aşı programı-2013

	Doğum	1. ay	2. ay	4. ay	6. ay	12.ay	18.ay	24.ay	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hep B	I	II			III					
BCG			I							
DaBT- IPA-Hib			I	II	III		IV pekiştirme			
KKK						I			II pekiştirme	
OPA					I		II pekiştirme			
Td										I
DaBT-IPA									I	
KPA			I	II	III	IV pekiştirme				
HepatitA							I	II		
Su çiçeği						I				

Ulusal aşı programı dışındaki aşılar

	2. Ay	4. Ay	6. Ay	9. Ay	12. Ay	15. Ay	18. Ay	24 Ay	30 Ay	4-6 Yaş
Rotavirus*	X	X	X							
K. Meningokok*				X	X					
Grip			Her yıl							
HPV*	9 yaşından sonra uygulanır									

Aşılar..

Canlı-atenue

- KKK
- Oral polio virus (OPV)
- Suçiçeği
- Rotavirüs
- BCG

İnaktive

- Boğmaca,
- İnfluenza,
- Hepatit A,B
- İnaktive Polio-IPV
- Hepatit B
- Difteri
- Tetanoz

Polisakkarit

- Pnömonokok
- Meningokok

Konjuge

- Hemofilus influenza tip B-Hib,
- Konjuge pnömonokok
- Konjuge meningokok

Aşıların taşınması-saklanması-
depolanması

Aşı dağıtım sistemi

Soğuk zincir: Aşıların uygun ortam, ısı ve şartlarda saklanıp dağıtıldığı insan ve malzemeden oluşan sistem



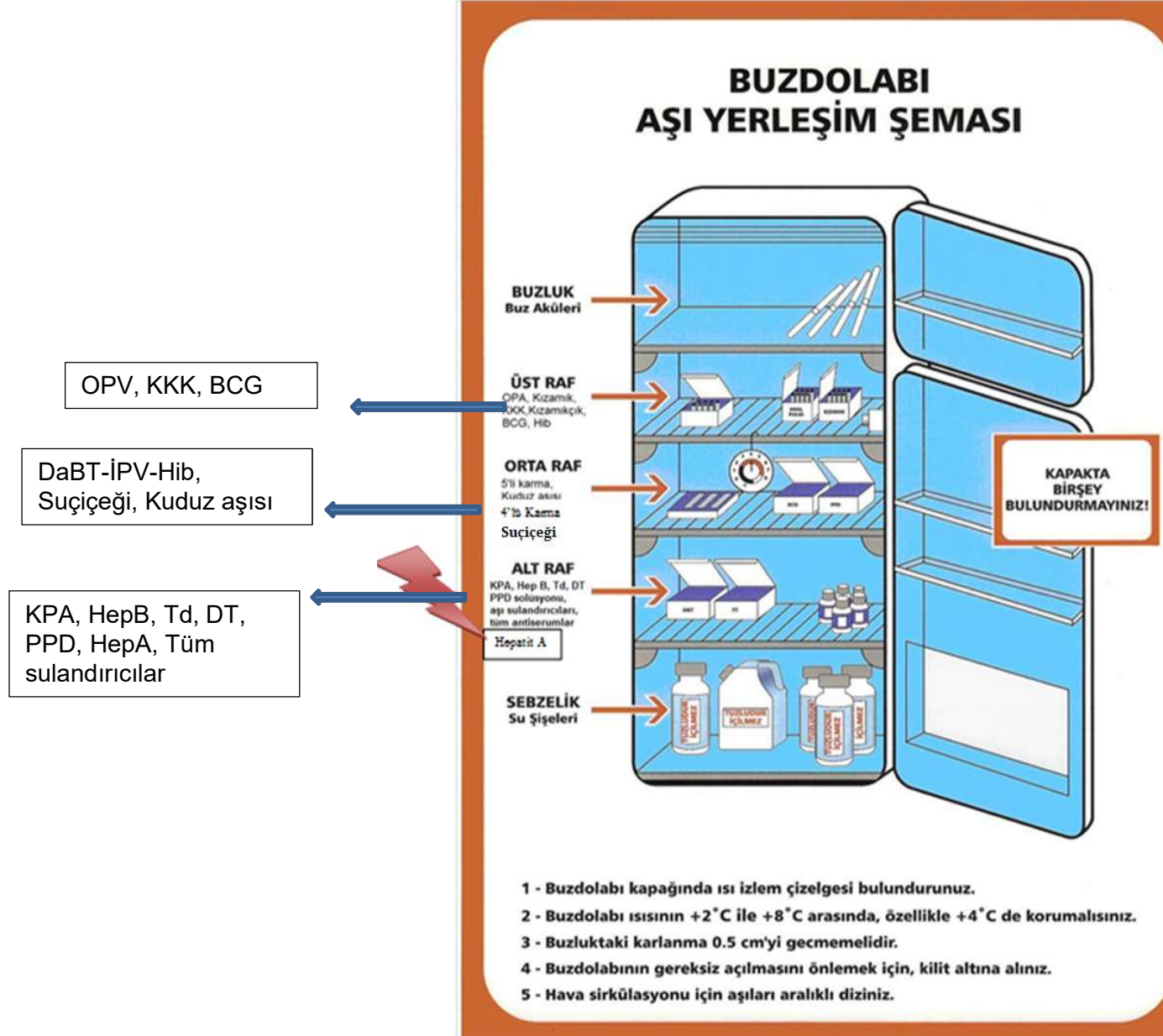
Aşı kamyonu= 8+1
Aşı nakil aracı= 155

Aşıların saklanması

- Buzdolabında tüm aşılar ortalama +4 °C (+2° - +8) derecede saklanmalıdır

Isı duyarlılığı	Aşı
Çok	OPV, Kızamık, KKK, BCG, Suçiçeği
Orta	DaBT-IPV-Hib, DaBT-IPV,Kuduz Aşısı
Az	Konjuge pnömokok (KPA), PPD, Td, HepB, Hep A

Üstten soğutmalı bir buzdolabı için aşı yerleşim şeması



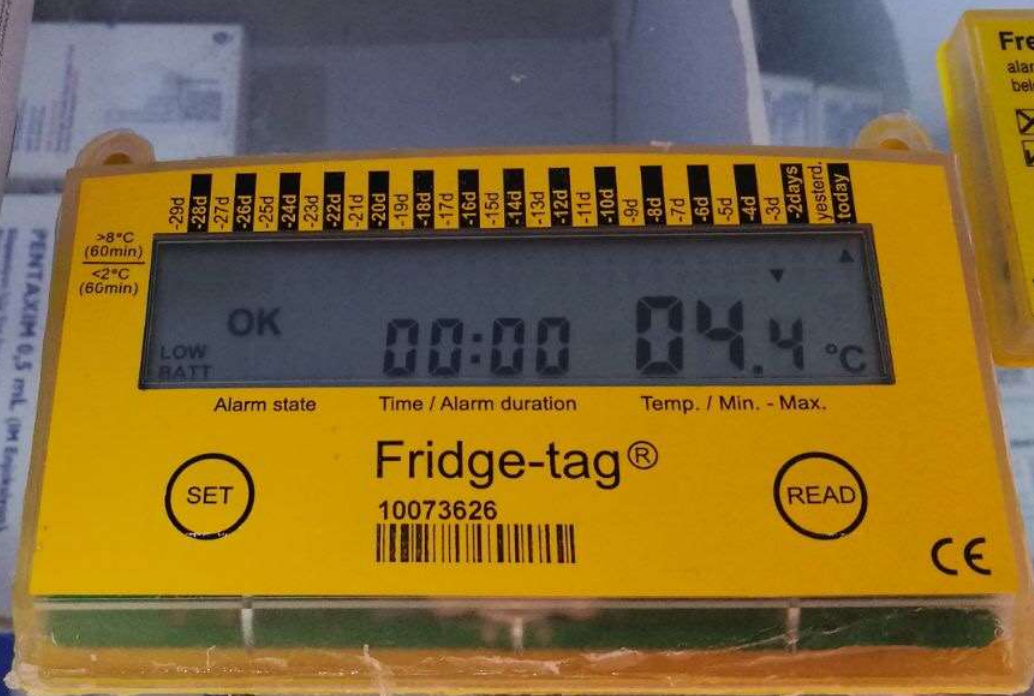
Aşılar buzdolabında saklanırken..

- Her sağlık biriminde sorumlu bir kişi
- Aşı dolabı çift kapılı no-frost buzdolapları tercih edilmelidir.
- Buzdolabı güneş ışığından uzak olmalıdır.
- Buzdolabının arkası ile duvar arasında en az 10 cm. açıklık olmalıdır.

- Aşı kutuları aralarında hava akışı kolay olacak şekilde yerleştirilmelidir.
- Aşılar buzdolabının duvarı ile temas ettirilmemelidir.
- Aşılar orijinal kutularının içerisinde saklanmalıdır.

Aşı takip sistemi

- Stok
- Isı takibi
- Bütün depolar, transfer araçları ve kullanılacağı ünitedeki dolaplarda ısı internet üzerinden takip edilmektedir.





T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu



Aşı Takip Sistemi

Giriş

[Şifremi Unuttum](#)



Bu uygulama T.C.Sağlık Bakanlığı kullanıcılarına mahsustur.

ATS Web Sitesi

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ



EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEPO

D-17683 - (Çocuk Sosyal Pediatri)

Başlangıç Tarihi

2017/10/12 00:00



Bitiş Tarihi

2017/10/12 09:22



Listele

AŞI TAKİP SİSTEMİ

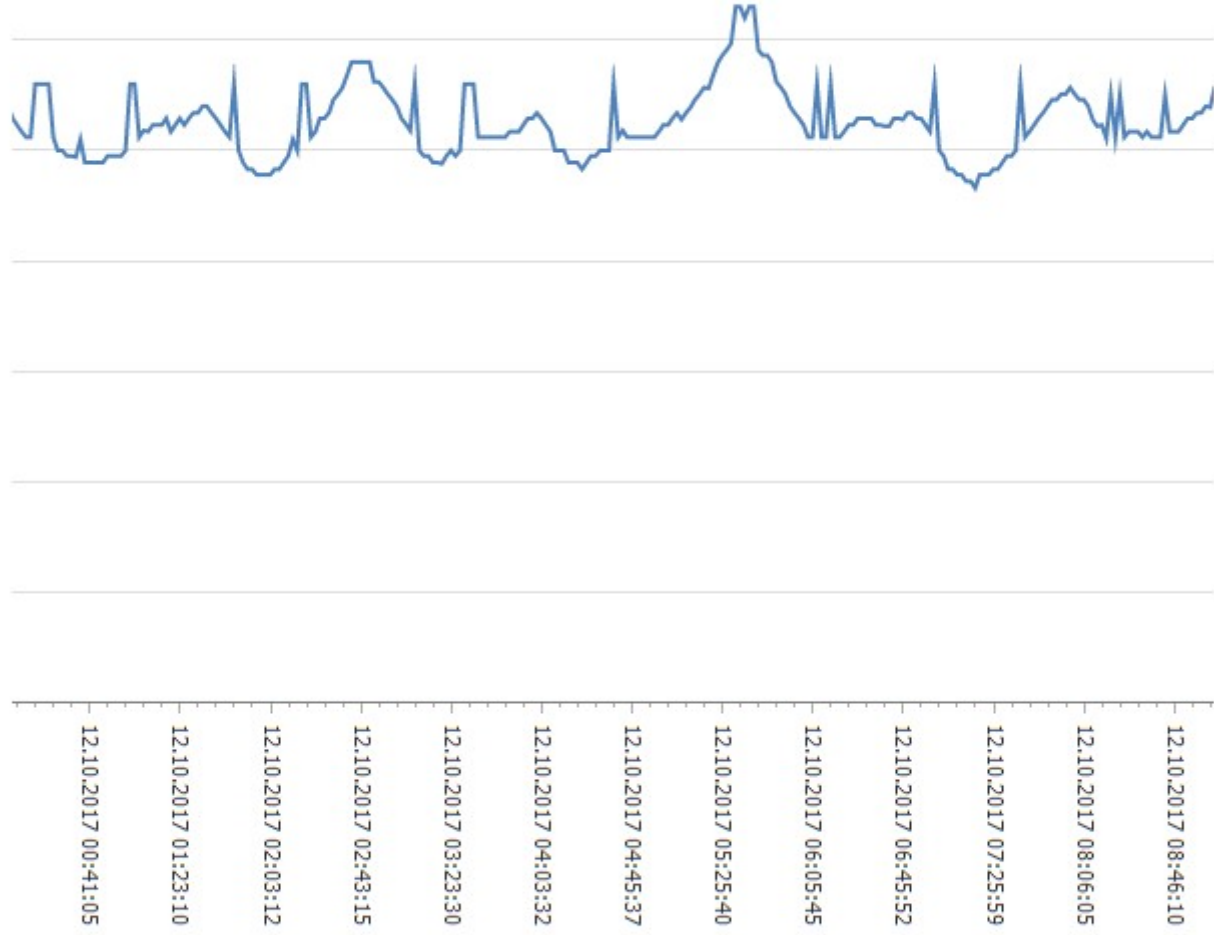


Sıcaklık Ölçüm Raporu

Birim EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Depo EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEPO
Stok Birimi D-17683 (Çocuk Sosyal Pediatri)
Başlangıç Tarihi 12.10.2017 00:00
Bitiş Tarihi 12.10.2017 09:22



Sensör Sıcaklık Grafiği



Aşıların hazırlanması

- Eller iyice yıkanır.
- Eldiven kullanılması önerilmez.
- Aşının son kullanma tarihi kontrol edilir.





KareKod	:	010869761349831121U1017413831Y31718081710UVA1502699897001			
KareKodOkunan	:	010869761349831121U1017413831Y3?1718081710UVA15026?998?97001			
(01)Barkod	:	08697613498311	HL7Kodu(99)	:	8
(21)SeriNo	:	U1017413831Y3	KırılımBilgisi(87)	:	001
(17)Son Kullanma Tarihi	:	17.08.2018	Taşıma Birimi Tipi	:	Urun
(10)Parti No	:	UVA15026	Doz Sayısı	:	1
Doz	:	Aşının üçüncü dozu ▼	Kuduz Şüpheli Hayvan	:	Seçiniz.. ▼
Uygulama Zamanı	:	12.10.2017 09:27			

Kaydet

Sorgu

Bildirim

KareKod

KareKodOkunan

(01)Barkod

(21)SeriNo

(17)Son Kullanma

(10)Parti No

Doz

Uygulama Zamanı

Kaydet

Sorgu

Bildirim

Bilgi



Kullanilabilir

Tamam

- Her aşı kendi sulandırıcısı ile sulandırılır.
- Sulandırılma sıvısı aşının içine yavaşça verilmelidir.
- Enjektör çıkartılmadan flakon nazik hareketlerle karıştırılır.
- 1cc ve daha az az aşılar 1cc'lik enjektörlere hazırlanır.

Çalkalama Testi

Donmamış aşı		Donmuş aşı	
Çalkalanmadan hemen sonra			
Homojen ve bulanık			Homojen değil taneler görülüyor
Çalkalamadan 30 dakika sonra			
Berraklaşır Çökelti yok			Tamamen berrak ve yoğun çözelti

Aşıların uygulanması

Aşıları uygulamadan önce aileye sorulması gerekenler

- Çocuğun bugün bir rahatsızlığı var mı?
- Çocuğun herhangi bir ilaca, besine ya da aşıya karşı alerjisi var mı?
- Çocuğun geçmişte bir aşıya karşı ciddi bir reaksiyonu oldu mu?
- Çocuğun havale, beyin ya da sinir hastalığı var mı?
- Çocuğun astım, kalp hastalığı, böbrek hastalığı, şeker hastalığı ya da kan hastalığı gibi bir sorunu var mı?
- Çocuk son 3 ayda kortizon, kanser ilacı aldı mı ya da ışın tedavisi gördü mü?
- Çocuğa son 3 ayda kan ve kan ürünü ya da immunglobülin isimli bir ilaç verildi mi?
- Son 4 haftada aşı oldu mu?
- Ev halkı içinde kanser tedavisi gören, bağışıklık sistemi sorunu olan ya da immun yetersizliği olan birey var mı?

Çocuğunuz bugün hasta mı??

- Orta
- Ağır hastalık !!!!!

Çocuğunuzun besin, ilaç, aşıya karşı alerjisi var mı?

Kontrendikasyonlar

- Aşıların içeriğindeki maddelere karşı anaflaksi
- Yumurtaya karşı anaflaksi→ İnfluenza, KKK için

Geçmişte aşıya karşı ciddi reaksiyonu oldu mu?

Kesin kontrendikasyon

- İlk 7 gün içinde ansefalopati → Boğmaca aşısı için

Çocuğun havale, beyin ya da sinir hastalığı var mı?

Kontrendikasyon

- İlerleyici nörolojik hastalık → Boğmaca aşısı için

Kontrendikasyon değil

- Febril konvulsiyon, epilepsi

Kontrol altına alınamamış epilepsi, infantil spazm, dravet sendromu gibi epileptik ensafolopati varlığında nörolojik tablo netleşene ya da durağanlaşıncaya kadar boğmaca aşıları ertelenmelidir.

Çocuğun kanser, lösemi, AIDS ya da başka bir bağışıklık sistemi sorunu var mı?

- Ayrı aşılama şeması gerekir

Kemoterapi sürecinde aşılama

- Canlı aşı ø
- İnaktif aşılar yapılabilir ancak etkinlik ???
- Tedavi bittikten en az 3 ay sonra canlı aşılama başlayabilir (3-6 ay daha uygundur)
- RT aşılamaya etkisi ?????

KiT sonrasında aşılanma

- İnaktif aşılar 12. aydan sonra
- İnfluenza 6. ay
- Canlı aşılar 18. ay
- Suçiçeği 24. ay
- BCG ve OPV hiç yapılmaz..

Çocuk son 3 ayda kortizon tedavisi aldı mı?

Sistemik C.S kullanımı

- ☐ ≥ 14 gün ≥ 2 mg/kg/gün (≥ 20 mg/gün) canlı aşılar $\emptyset \rightarrow$ 1 ay sonra canlı aşı yapılabilir.
- ☐ < 14 gün $\rightarrow$ 15 gün sonra canlı aşı yapılabilir

İnhale ve lokal C.S kullanımı

- ☐ Canlı aşı yapılabilir

Çocuğa son 3 ayda kan ve kan ürünü ya da immun globülin isimli bir ilaç verildi mi?

Kontrendikasyon değil

☐ İnaktive ve oral canlı aşılar

Ertelemek gerekebilir

☐ KKK ve Suçiçeği

Antikor içeren ürünler ve ardından canlı aşı uygulama süreleri

Endikasyon	Uygulama şekli	Doz (mg IgG/kg)	Süre
Tetanoz profilaksisi	IM	250 units (10)	3 ay
Hepatit B profilaksisi	IM	0.06 mL/kg (10)	3 ay
Eritrosit süspansiyonu	IV	10mL/kg (10)	5 ay
Tam kan	IV	10 mL/kg (80)	6 ay
Plazma yada PLT	IV	10mL/kg (160)	7 ay
IVIg	IV	400mg/kg	8 ay
(ITP için)	IV	1000 mg/kg	10
(Kawasaki)	IV	2000 mg/kg	11

- Palivizumab (Synagis)
 - Monoklonal
 - RSV-özgü antikor
- Yıkanmış eritrosit
 - İhmal edilebilir miktarda

Canlı aşılarından etkilenmezler

Son 4 haftada aşı oldu mu?

- Tüm aşılar aynı anda uygulanabilir
- Aynı anda uygulanamamış canlı parenteral aşılar için (KKK, SUÇİÇEĞİ) en az 4 hafta ara

BCG aşısı

- Sonrası böyle bir süre gerekli değildir
- Kızamık enfeksiyonu ya da aşısı sonrası 1 ay beklenmesi gerekir.

Aşılar arasındaki süre

Aşı	İlk dozu için minimum yaş	Dozlar arası olması gereken minimum süre			
		Doz 1-Doz 2	Doz 2- Doz 3		
Hepatit B	Doğum	4 hafta	8 hafta	*3.doz en erken 6.ayda yapılmalıdır. *3. Doz, 1.dozdan en geç 16 hafta sonra yapılabilir.	
Rotavirüs	6.hafta	4 hafta	4 hafta	*İlk doz için önerilen maksimum yaş: 14 hafta 6 gün *En son doz en geç 8.ayda yapılmalıdır.	
Difteri,tetanoz, boğmaca-IPV	6 hafta	4 hafta	4 hafta	6 ay	6 ay *Eğer 4.doz 4 yaş ve üstünde yapıldıysa 5.doza gerek yoktur.
KKK	12.ay	4 hafta	Salgınlarda ilk doz için yaş 6.aya kadar çekilebilir.		
Su çiçeği	12.ay	Yaşa göre 1-3 ay			
Hepatit A	12.ay	6 ay			

- Aşılar önerilen aralıktan 4 günden daha erken yapılmışsa son doz tekrarlanır
- Bir yaş aşısı 11 ay 26 günden önce yapılmamalıdır.

Ev halkı içinde kanser tedavisi gören, bağışıklık sistemi sorunu olan ya da immun yetersizliği olan birey var mı?

- OPV aşısı yapılmaz

Yanlış bilinen kontrendikasyonlar..

- Prematürelilik
- Antibiyotik kullanıyor olmak
- Nonspesifik alerjik döküntü
- İshal
- Nezle, hafif ateş gibi durumlar
- Büyüme–gelişme geriliği
- Astım vb. alerjik sorunlar
- Evde gebe olması

2000gr altında doğan bebeklerde:

- Anne HepB taşıyıcısı ya da bilinmiyorsa aşılama yapılır.
(1.-2.-6. ayda olmak üzere toplam 4 doz)
- 2000 gr ya da 1. aylık olunca aşılama
(0.-1.-6. ay)

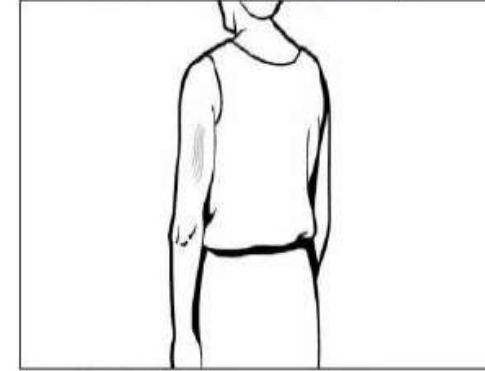
Uygulamadan önce...

- Rutin parasetamol uygulaması önerilmez
- Aşı odasında anafilaksi için gerekli malzemeler
- Aşılardan sonra anafilaksi riski 0,65/1 milyon

Uygulama b6lgeleri



FIGURE 4. Subcutaneous site of administration: triceps



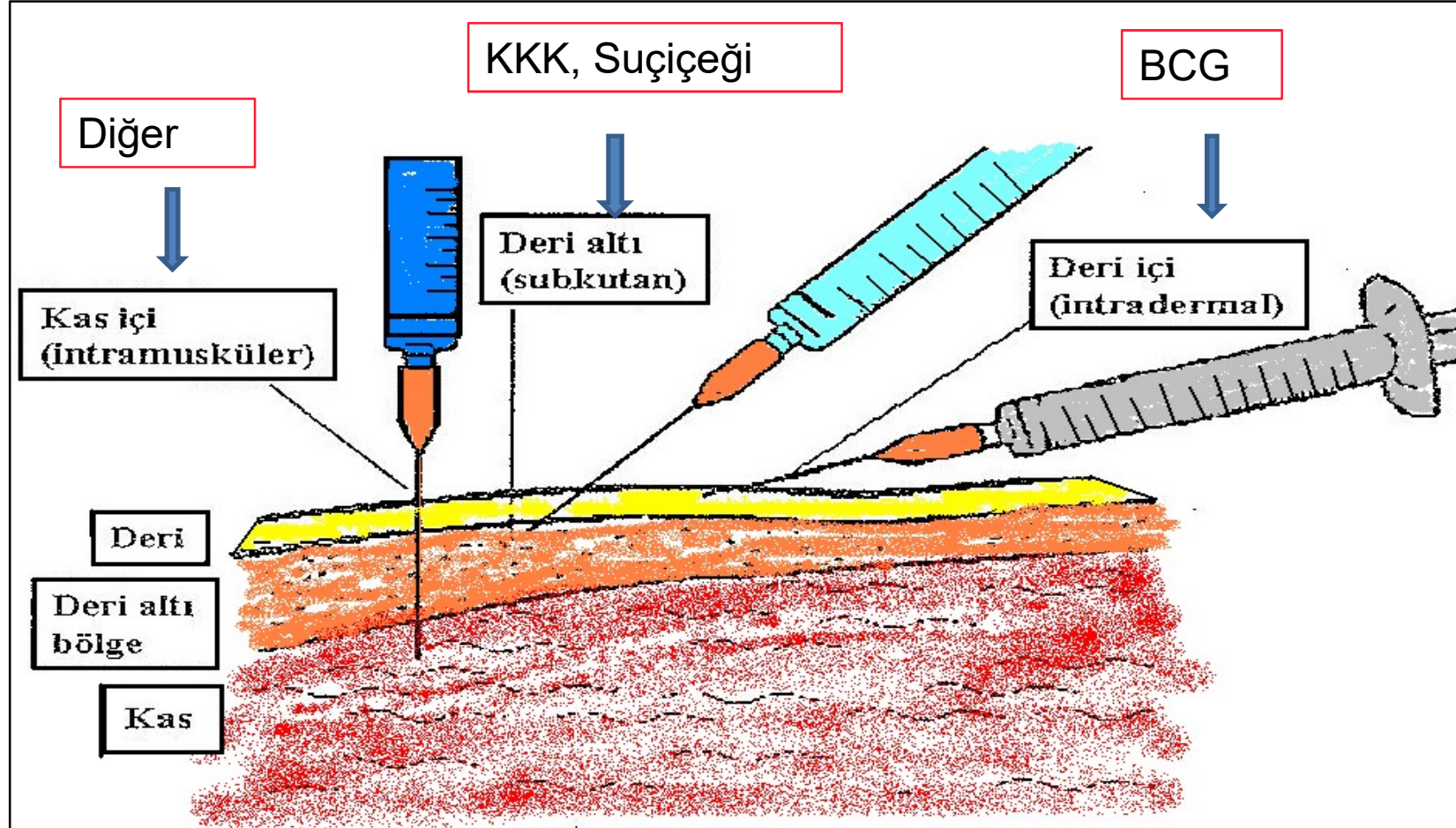
Source: Adapted from Minnesota Department of Health.

- Gluteal b6lgeden aşı uygulanmaz !

Aşı iğnesinin özellikleri

SUBKUTAN UYGULAMA İÇİN (23-25 G iğne)	
Yaş	16 mm
0-12 ay	
>12 ay	
KASIÇI UYGULAMA İÇİN (22-25 G iğne)	
Yenidoğan	16 mm
1-12 ay	25 mm
>12 ay	25-30mm

Uygulama yolları



Oral yol: OPV, Rotavirüs



**Ayakta aşı yapılmaz
Aşılanacak yer temiz ise silmeye gerek yok**





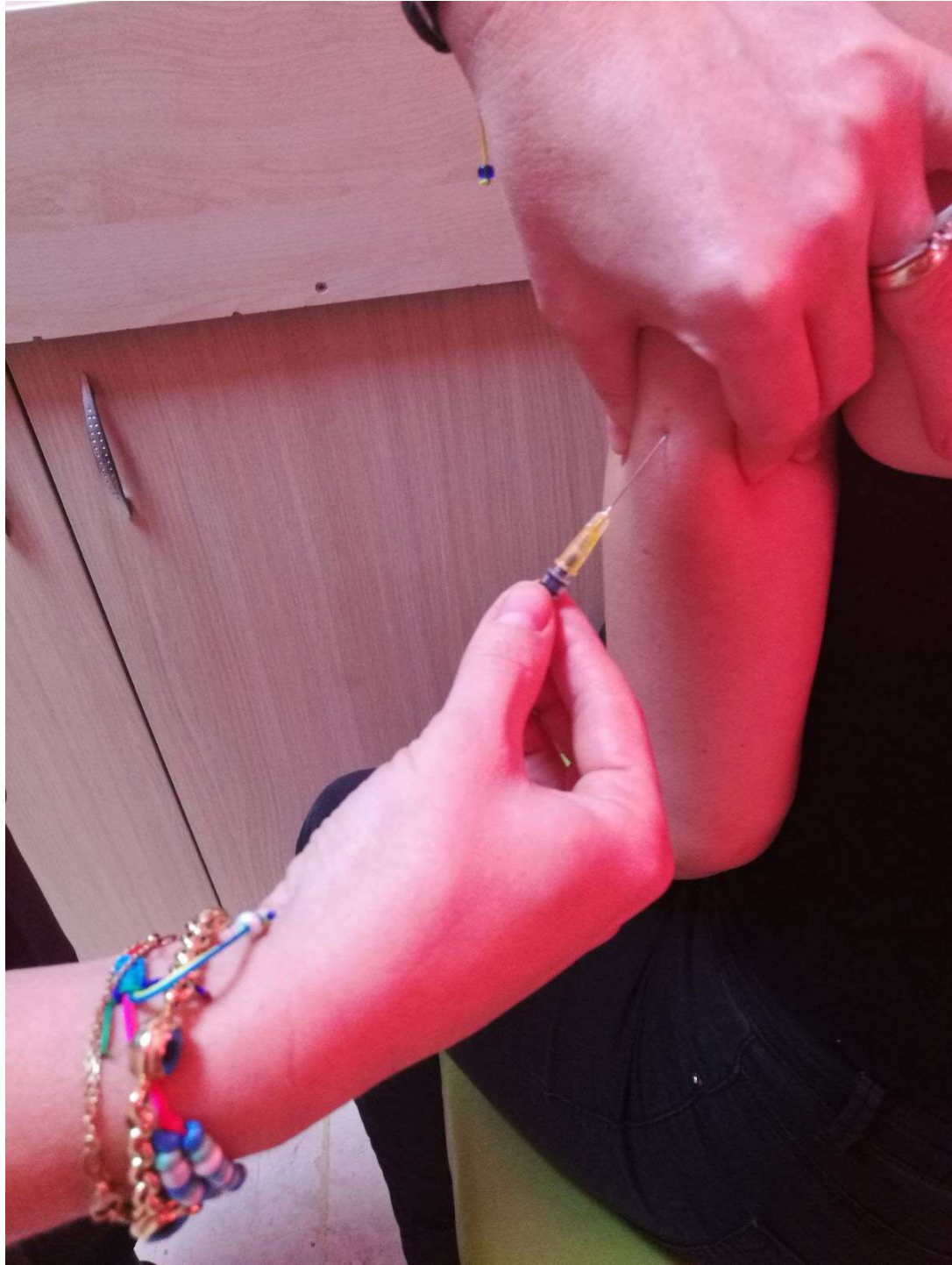
Enjektörle aspirasyon önerilmez











Bebeklerde acı azaltılabilir mi?

UYGULAMA	ACIDA AZALMA
Bebegi yatırmak yerine kucakta tutmak	☒
Aşıyı uygulamadan önce ya da sonra enjeksiyon bölgesine fiske	☒
Daha az acı veren aşıyı daha önce yapmak	☒
Enjektörle aspire etmeden aşıyı uygulamak	☒
İki aşının aynı anda yapılması	☐
Aşı uygulanacak bölgeyi soğutmak	☐

Uygulama sonrasında

- Aşılama yerine çok hafif baskı yapmak yeterli
- Enjektörler güvenli şekilde atılmalıdır
- Aşılama sonrası akut sorunlar için en az 30 dk bekletilmelidir

İAŞI SONRASI İSTENMEYEN ETKİ BİLDİRİM VE İNCELEME FORMU

Bu form, aşı uygulanan bir kişide, aşı sonrası ortaya çıkan bilinen aşı yan etkileri ya da aşı uygulamasından sonra ortaya çıkan ve aşıya bağlı olduğu düşünülen herhangi bir istenmeyen tıbbi olay için doldurulacaktır. CİDDİ, KÜMELENME, TOPLUMDA KAYGI YA DA OLUMSUZ PROPAGANDA NEDENİ OLAN DURUMLARDA TELEFONLA ACİLEN İL ASİE İZLEM SİSTEMİ SORUMLUSUNA BİLDİRİM YAPILMALIDIR.

İl:	Bildirimi Yapan Sağlık Kuruluşunun Adı:
Vakanın Adı-Soyadı:	Adresi:
Doğum Tarihi:	
Cinsiyeti: ☐ E ☐ K	
Baba Adı:	
TC Kimlik No:	Tel:

Bilinen bir kronik hastalığı var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (yazınız)	Aşılama sırasında bir hastalığı var mıydı? ☐ Hayır ☐ Evet (yazınız)	Aşılama sırasında kullandığı ilaç var mıydı? ☐ Hayır ☐ Evet (yazınız)	Allerji öyküsü var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (yazınız)
--	--	--	--

Daha Önce Aşılanma Hikayesi (Form 012A/B kaydı eklenebilir)							
DBT I	OPA I	Hep B I	Hib I	Td1			
DBT II	OPA II	Hep B II	Hib II	Td2			
DBT III	OPA III	Hep B III	Hib III	Td3			
DBT R	OPAR	BCG	Hib R	Td4			
	OPA Okul			Td5			
DaBT-IPA-Hib I	KPA I	KKK I	Diğer				
DaBT-IPA-Hib II	KPA II	KKK II					
DaBT-IPA-Hib III	KPA III	Kızamık					
DaBT-IPA-Hib R	KPAR	Kızamıkçık					
Daha önce uygulanan aşılarıdan sonra benzer bir tablo görülmüş mü? ☐ Hayır ☐ Evet (Açıklayınız)							

ASİE Görüldüğü Dönemde Yapılan Aşı(lar)					
Adı-kaçıncı doz olduğu (örn. DaBT-IPA-Hib I)	Aşının Uygulanma Şekli	Uygulanan Vücut Bölgesi	Üretici Firma	Lot Numarası*	Son Kullanma Tarihi*
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Kullanılan Sulandırıcı(lar)			
Adı	Üretici Firma	Lot Numarası*	Son Kullanma Tarihi*
1.			
2.			
3.			

* Formu dolduran hekim aşının uygulandığı birimde çalışmıyorsa, İl ASİE İzlem sorumlusu tarafından ilgili sağlık ocağı / sağlık kuruluşu ile görüşülerek doldurulacaktır.

Aşı(lar)ın Uygulandığı Tarih (Saat):

Aşı(lar)ın uygulandığı yer (isim ve yer belirtiniz):

☐ Sağlık Ocağı	☐ AÇSAP	☐ VSD
☐ Hastane	☐ Aşı istasyonu	☐ Aile hekimi
☐ Evde gezici ekip tarafından	☐ Muayenehane	☐ Diğer (yazınız)

Aşı Sonrası İstenmeyen Etki		
☐ Bakteriyel abse	☐ Lenfadenit	☐ Ensefalopati / Ensefalit
☐ Steril abse	☐ Yaygın BCG Enfeksiyonu	☐ Konvülsiyon
☐ Ciddi lokal reaksiyon	☐ BCG Osteiti	☐ Akut paralizisi
☐ Akut allerjik reaksiyon	☐ Sepsis	☐ Trombositopeni
☐ Anafilaksi	☐ Toksik Şok Sendromu	☐ Hipotonik-Hiporesponsif Atak
☐ Artrit	☐ Aseptik Menenjit	☐ Apne -Bradikardi
☐ Diğer (yazınız)		

Yukarıda işaretlenen İstenmeyen Etkiyi(leri) tarif ediniz (klinik gidiş, varsa tedavi dahil vs.) (Ek bir sayfa kullanabilirsiniz).

İstenmeyen etkinin ortaya çıkış tarihi: / /	
İstenmeyen Etki Nedeniyle	
Vaka sevk edildi mi?	☐ Hayır ☐ Evet (hangi sağlık kuruluşuna?)
Vakaya tedavi gerekti mi?	☐ Hayır ☐ Evet (nerede?)
Vaka hastaneye yattı mı?	☐ Hayır ☐ Evet (hangi hastane?)
Vaka öldü mü?	☐ Hayır ☐ Evet (nerede?)

Formu Düzenleyen Kişinin:	
Adı- Soyadı, Unvanı:	Çalıştığı yer:
Adresi:	Tel:
Tarih:	İmza:

Formu en kısa sürede (24 saati geçmeyecek şekilde) İl ASİE İzlem Sorumlusuna iletiniz.

İl Sağlık Müdürlüğü (İl ASİE İzlem Sistemi Sorumlusu) Tarafından Doldurulacaktır				
Bildirim ulaştığı tarih: / /		İncelemenin başlatıldığı tarih: / /		
Aşı/ Sulandırıcı/Enjektör Numunesi alındı ise				
Numunenin tipi	Alınış tarihi	Gönderilme tarihi	Gönderildiği yer	Sonuç
1.				
2.				
3.				
İnceleme sonucu konulan tanı:				
Toplum araştırması yapıldı mı? ☐ Hayır ☐ Evet ise Aşılı vaka sayısı Aşısız vaka sayısı				
ASİE Nedeni:				
☐ Program Hatası ☐ Steril Olmayan Enjeksiyon ☐ Aşının yanlış hazırlanması ☐ Yanlış yoldan uygulama ☐ Yanlış yere uygulama ☐ Aşının taşıma/depolama hatası ☐ Diğer	☐ Aşı Yan Etkisi ☐ Aşılığ problemi ☐ Beklenen aşı yan etkisi ☐ Diğer	☐ Rastlantısal ☐ Aşılanmamış olanlarda da benzer tablonun olması ya da aynı zamanda denk gelen başka bir hastalık ☐ Diğer	☐ Enjeksiyon reaksiyonu	☐ Bilinmeyen
ASİE nedeninin sınıflaması				
☐ Kesin/kuvvetle olası ☐ Olası ☐ Zayıf Olası ☐ Uyumlu değil ☐ İlgisiz ☐ Sınıflandırılmayan				
(ASİE nedeni rastlantısal değilse) İstenmeyen etkiye neden olan aşı/aşılarda: / /				
Herhangi bir önlem alındı mı? ☐ Hayır ☐ Evet (açıklayınız)				
ASİE'nin tekrarlamaması için yapılanlar:				

İl ASİE İzlem Sorumlusunun:	
Adı- Soyadı, Unvanı:	Çalıştığı yer:
Adresi:	Tel:
Tarih:	İmza:

Kayıt

KareKod
KareKodOkunan
(01)Barkod
(21)SeriNo
(17)Son Kullanma
(10)Parti No
Doz
Uygulama Zamanı

Bilgi



Basarili

Tamam

Kaydet

Sorgu

Bildirim

AŞILAR

Hepatit B					
BCG					
DaBT+IPV+Hib					
OPV					
K.Pnömonokok					
KKK					
Su Çiçeği					
Hepatit A					
Rotavirüs					
K.Meningokok					
Grip					
HPV					
DaBT+IPV					
Td					

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
FORM : 012 - A

AŞI SONUÇLARI ÇİZELGESİ

AY :
YIL :

İL :
İLÇE :
KURUMU :

TOPLAM NÖFUS :
YILLIK 0-11 AY BEBEK NÖFUSU :
AYLIK 0-11 AY BEBEK NÖFUSU :

AŞI	Uygula- ma	YAŞ GRUPLARINA GÖRE YAPILAN AŞI DOZLARI						TOPLAM
		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	
DəBT-IPA-HİB	I							
	II							
	III							
	R							
	TOPLAM DBT							
KONJUGE PNOMOKOK AŞISI	I							
	II							
	III							
	R							
	TOPLAM KPA							
ORAL POLİO AŞISI	I							
	II							
	III							
	R							
	TOPLAM POLİO							
KKK KIZAMIK-KIZANCIĞI-KEBİRCİLİK AŞISI	I							
	II							
	III							
	R							
	TOPLAM KKK							
PPD								
BCG AŞISI								
HEPATİT - B AŞISI	I							
	II							
	III							
	R							
	TOPLAM HEPATİT - B							
HEPATİT - A AŞISI	I							
	II							
	III							
	R							
	TOPLAM HEPATİT - A							
SU ÇİÇƏĞİ								
TETRAKİM								
OKUL Td								
DİĞER Td								
15 - 49 YAŞ KADIN Td AŞISI	Td 1	Gebe		Gebe Değil				
	Td 2							
	Td 3							
	Td 4							
	Td 5							
TOPLAM 15-49 Yaş Kadın Td								
TOPLAM Td								

Bölge Dışı Hepatit I aşı Tespiti

NOT:

*Sedot Hastanelerde uygulanan ve sağlık kuruluşu bünyesinde tespit edilen
bölge dışı sayılacak

CİNSİ	Amplül Yada Sıvıdaki Dose Sayısı	Geciken Dönemden Önemeden	Bu Dönem İçinde Gelen	Bu Dönem İçinde Açılan	Bu Dönem İçinde İmza Edilen	Fire Yüzdesi	Geciken Dönemden Önemeden S.G.	Geciken Dönemden S.G.	İhtiyaç
A Ş İ L A R	ÖNGT-İRA-İİB	1							-
	İİB	1							-
	KKA	1							-
	ORAL POLİO	10							-
	KKK	1							-
	KIZAMIK	1							-
	KIZAMIK	10							-
	KIZAMIK	1							-
	KIZAMIK	10							-
	PPD	10							-
	PPD	20							-
	SCG	10							-
	SCG	20							-
	İHDATTT-B	1							-
	İHDATTT-B	10							-
Ş E R U M L A R	DT	1							-
	DT	10							-
	Td	1							-
	Td	20							-
	Kızıl	1							-
	SU ÇİÇƏĞİ	1							-
	İHDATTT-A	1							-
	TETRAKİM	1							-
	DİĞER								-
	DİĞER								-
	TETRAKİM	1500 İÜ							-
	E	5000 İÜ							-
	DİĞERİ	3000 İÜ							-
	DİĞERİ	10000 İÜ							-
	Kızıl	1							-
Akne	1							-	
Yılan	1							-	
Sarı	1							-	
1 cc enj.								-	
2 cc enj.								-	
Akne/Kızıl								-	

*[A] sütununa eldeki aşıların her ampulün veya sıvının kaç dozlu olduğu yazılacak.

*[B], [C], [D], [E], [G] ve [H] sütunları doz sayısı değil, ampul yada sıvı sayısı olarak doldurulacak.

*[F] sütununa yalnızca sağlık zorunlu, masin domas vs. nedenlerle imza edilen ampul yada sıvıların sayıları yazılacaktır.

*[D], [F] ve [H] sütunları esaslı olarak seçilerek hesaplanarak doldurulacaktır.

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

[G] x (A) - Uygulanan doz sayısı

Fire yüzdesi (F) = x 100

[G] x (A)

(Aylık 0-11 ay bebek nüfus x doz sayısı) x (1+ fire yüzdesi) x rezerv stok (1,25)

OBP Aşı İhtiyacı (H) = - Depo mevdudu (G)

1/10/20 (A)

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

DÜZENLEYEN

ONAYLAYAN

her şeyin başı sağlık sağlığın başı aşı

Aşı ile hem çocuklar hem yetişkinler hastalıklardan korunabilir.
Kendinizin ve sevdiklerinizin aşı ihtiyacı için doktorunuza danışın,
sağlığınızı koruma altına alın.



 aşı çalışma grubu
turkish vaccination board

 <https://www.facebook.com/saglikbakanligi>  <https://twitter.com/saglikbakanligi>


T.C. Sağlık Bakanlığı



