## Report on activities done on 16 th June, 2009

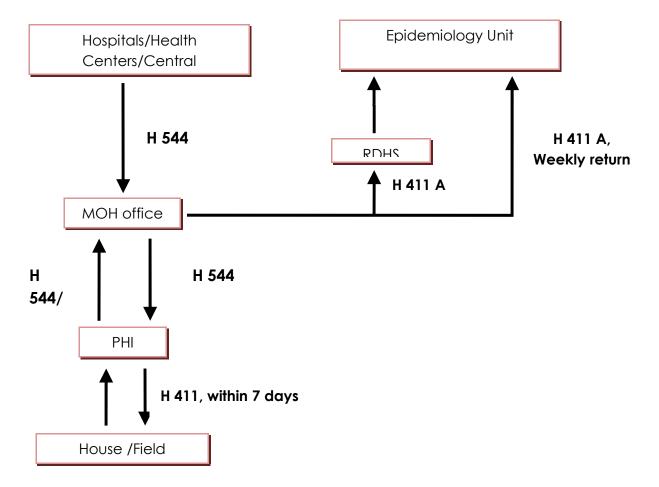
## Real-Time Biosurveillance program, Pilot

Pubudini Weerakoon, Coordinator/Research Assistant, Sarvodaya

June 16, 2009

Prof. Gorden Gow, Mr. Nuwan Waidyanatha (Director –RTBP) and Mr. P.V. Ariyawansa(District coordinator) visited the MOH office Kuliyapitiya and met the MOH Dr.Reshan Amarasekara and PHI Mr.M.D.Premadasa .The main focus was to get familiar with the current disease surveillance and notification system of Sri Lanka.

At that moment Dr.Amarasekara pointed out the following methods adopted in Sri Lanka.



The forms used to surveillance and notification in their routine H544, H411, H411A, are attached herewith. (Figure: 1, 2, 3, 4)

The MOH also pointed out that there is a special form called "case investigation form" for special 6 diseases that should filled by the PHI. (Figure: 5,6)

Also for tuberculosis there is a special form called 816 B that has to be filled and sent.

			දුණ දෙපාර්කවේන්තුව	### Beach   541   542   543   544   544   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545   545
	බෝවෙන ග	න්ග පිළිබද නිවේද	නය	
100	தொற்று நோரெ	யான்று பற்றிய அறிவி	த்தல்	
	NOTIFICATION OF	A COMMUNICABLE I	DISEASE	
pයතනය/ <sub>නඟකර</sub> /Institution	·	c	ර්ගීය/ <sub>විතාව</sub> /Disease	
	Torrestal			
තරර්ගියාලන් නම අතු කොත්තින් විධාවර Name of Patient			පාදුණු දිනය <sub>මුලවට</sub> විදෙම Date of criset	}
ලර්ගියාලග් නිවලස් ලිපිනය <sup>ං</sup> අ <sub>වාගාග</sub> ම් ක්ර මු මු මෙන් Home address of Patient	}			
				_
වැරිකාව අත්ත 3. H. T. No. ව්යායනාගාර වාර්තාව } සුග්කුණු කුළුණික්	වාට්ටුව සෙකොල Ward	Sac Age	ස්තුී/පුරුම හ  පිංක	) 
වැරැම්ම අ අත් 3. H. T. No. ව්යායනාගාර වාර්තාව } සුග්මූණ්ඩ அறிக்கை	втымр }	வயது }	பால்	}
ඇඳ ඉහපත් අංකය වැඹෙය සෙන් B. H. T. No. රසායනාගාර වාර්තාව සුළුකු ය. ය. සුම්සිකය Laboratory Results	втымр }	வயது }	වැත් විලු දනුම් ලද ආඛ්ඛය සහ ර	ත්තාලග් අත්සත. බැහැලටට සහ සහ විශාවට යුතු
වැරැම්ම සමස් 3. H. T. No. රසායනාගාර වාර්තාව } සුග්මුණු පුළුමුණය	втымр }	வயது }	වැත් විලු දනුම් ලද ආඛ්ඛය සහ ර	න්නාලග් අත්සන. වෘහලරාලාඛ්ණ සංඛේෂාවටය
වැරිකාව සහ සහ	втымр }	Ago	වැත් විලු දනුම් ලද ආඛ්ඛය සහ ර	න්නාලග් අත්සන. කොලටාබහින් කළේශාටටය nature of Notifier.
වැරැමා වෙන්න 3. H. T. No. ව්යායනාගාර වාර්තාව } සුළුතු සුළුතු සුළුතු සු	втымр }	Ago	පැත්ත පිංක දනුම් ලද ආඛුණි පුතුණ ර හැබුණි පුතුණ ර හැබුණි	න්නාලග් අත්සන. බැංගලටාවක් සාංශ බොහටට ස noture of Notifier.

Figure 1: Form 544

## දන්වා යැවිය යුතු රෝග අතිකීළුන් මකාලිස්ක්ශාණයුක් / Notifiable Diseases

"අ"—කාණ්ඩය	and—m	GroupA
• කොළරාව	<ul> <li>வாத்,§பே,9</li> </ul>	• Cholera
• මතාමාර්ය	<ul> <li>கொள்ளவர்தோய்</li> </ul>	* Plague
<ul> <li>■ mos c ≪</li> </ul>	் மஞ்ரட் காமானவ	* Yellow Fever
'ආ''—කාණ්ඩය	છતીલ્—સ	Group -B
• ರವಿಚ	* எயிட்ஸ	<ul> <li>Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS)</li> </ul>
• ත්වු බාලක පක්ෂානාක ශර්ගය	• இளம்பின்னை வாதம்	* Acute Anterior Poliomyclitis
• ගලපටලය	<ul> <li>தொண்டைக்கரப்பான்</li> </ul>	* Diptheria
• අතීසාරය	• 8 & GU, 8	Dysentery
• උණයන්නිපෘතය (ආදිත ජීවරය)	<ul> <li>தெகுப்புக்காய்ச்சு</li> </ul>	* Enterio Fever
• එන්සපලයිවිස් (මොලේ උණ)	<ul> <li>மூனைக்காய்ச்சல்</li> </ul>	* Encephalitis
• ලෙප්ටොස්පයිරොයිස්	● GeouglandemuGan9de	* Leptospirosis
• මැලේරියාව	• மனேலியா	• Malaria
• සරම <b>ප</b>	. 💌 இன்னமுத்த	• Measles
• මානව ජලභිකිකාව	<ul> <li>மனித்நாய் வெறிதோய்</li> </ul>	• Human Rabies
• ආභාර විෂවීම	• உணவில் விஷம் கலந்திருத்தன்	* Food poisoning
<ul> <li>දින 7 කට හා ඊට වැඩි ගණනක්</li> <li>පවතීන සාලිංනය උණු</li> </ul>	் எழு நாட்களுக்கு மேலான காலப்பகு தியி <b>ல</b> தொடர்ச்ரியான சாதார <b>ன</b> காயர்ச <b>ல்</b>	<ul> <li>Simple Continued Fever of over seven days duration</li> </ul>
• පිටගැස්ම	• தற்புவலி	• Tetanus
• ක්ෂය අර්ගය	• காசதோய்	• Tuberculosis
• වයිපස් උණ	● நச்சுத்தாய்ச்சுத்த	• Typhus Fever
• ටෙව්රස් යකෘත් පුදහය	• கடும் மங்கமாரி	Viral Hepatitis
· කක්කල් කැස්ය	· Gand Gizud	· Whooping Cough

රා. සේ. පී.

සෞඛෳ වෛදෳ නිලධාරි

களதார வைத்திய அடுகாளி THE MEDICAL OFFICER OF HEALTH

කරුණාකර මෙතනින් අලවන්න / ළਘදාගියේ ඉ බුරෙය ඉදුරුදැග් / Please Paste Here

Figure 2 : Form 544

බෝවන මෙ	ර්තමේන්තුව/DEPARTME රෝග වාර්තාව — UNIOABLE DISEASE REPOR	P.H.I. Reference No. ' I වැති කොටස සෙ. වෙ. නි. දුනුජ්දිය		ම. මසා. ප P.H.I. Rar මසා. මඩේ	. නි. /ගයා. ජ	(O 4 * S. & කි. ) 00 /s බී. මපමදය ි
(Ø. oces. e To bo	. විසින් සම්පූර්ණ කර අසමේ completed by P.H.I. and retu	කොර්යාලයට එවිය යුතුයි) නො. මෙව. නි. ලේඛත mod to Health Office) M.O.H. Register No.	අංකය )	M.O.H./H.	O.Area	
දනුම දුන් රෝගය	Disease as notified :	දිනය/Dato:	් වීමර්ෂණය කරන ලද ස්	පර්ශ ලද්ද		OTS INVESTIGATED
භහතික කරන ලද	මර්ගය / Disease confirmed :	ξειω /Date:	m9 Namo	Dus Age	මලන ලද දිනය Date seen	නිරීන්ෂණය Observation
රෝගීයාගේ කමු/	Name of Patient:		I. ලරාධ්යාතේ නිවාසයේ පදිංචි අය			-
, ලිපිනය /Address :			Patient's household			
Conmission 1				-		
		1				
Dow/Ago		මර්ගය වැළදිටට පෙර සහි කුතු ඇතුළක රෝගියාමන් යෑම වියි Patient's movements during three weeks prior to onset				
ස්තී පුරුව භාවය Sag	688/Melo	The state of the s				
	නැහැණ/Female					The second secon
	& wo/Sinhalese		and the second of the second o	Luctury of		The second secon
ජාති අනුව වෙන් කිරීම	ලදමල/Tamil වරක්කල/Muslim					
Ethaio Group	මර්ක්කල/Musica මර්ගර්/Durgher					TO VALUE THE PARTY OF THE PARTY
# - # T T T	esSapel/Others					
	The state of the s					
අපත්පය වැළඳුන දිස	z/Date of onset	The state of the s			W Warrante	
රෝහලට ඇතුළත් ක Date of Hospitaliz	ළ දිනය }	The state of the s	H. ඒපර්මය කළ අතිකුත් අය			
	the second contract of the second contract of the second		Other Contacts			of the American Springer and the second
පිටවුනු දිනය/Deto		රසාග්තාතාරයේදී අසාසාගත් දේ/Laboratory findings				
			100 100 100 100 100 100 100 100 100 100			The Royal Property
සුතිරල	San Call Recovered					. so par to the same and the same
Outcome	ි මරණයට පත්වූ/Disd	<u> </u>				4.7
වෙන්තර කමන	(#Bood/Home					
Where isolated	coswed/Hospital			1 Au	VWF 24012//4	
	Not isolated	the second secon			-	
රෝගීයාගේ ජවතාවය	් <b>ගවන්කර සැබූ රෝගියා</b> }				-	
Nature of case	[ Isolated case					art. a strategy and a

Figure 3 :Form H 411

	F* 48. &	11a E.) 12/87
	රෝග වාර්තාව – II කොටස	
	CABLE DISEASE REPORT PART II	
(සනිපතා බෝවන	ලරාග වාර්තාව සමග සෞ. සේ. අ. ට එවිය යුතුයි)	
A 10 oc sens with the	kly Return of Communicable Diseases to D. H. S.)	
(1) යො. රස්. අ. ලකා. R. D. H. S. Div.	(10)ස්ථිර කළේ : ආරෝගයගලා වෙදය නිලධාරී	, 17
(2) මසං. ලෙව. නි. කො. M.O.H. Area :	Confirmed by : Hospital M.O. ිපය. වෙව නි.	11-
(3) මසෘ. මෙව. නි. මල් . අංකය M.O.H. Rog ster No :	M. O. H. අතිකුත් රජයේ වෙව. ඒ	{2
(4) ඉරැතියාගේ වයස Ago of Patient :	Other Govt. M. O. ඇපෝනිකරි Apothecary	3 4
(5) ස්තී/පූරුෂභාවය Sex of Patient :— Male	1 Practitioner	5
(6) රකියාව	2 (11) ස්ථිර කිරීමේ ස්වභාවය Nature of confirmation—	
Occupation (7) දැනුම්දුන් ස්ථානය— Source of notification.— ආරෝගත ශාලාව Hospital මබහත් හළ Dispensary ව. මස ප P.H.I. ඉාමසේවක Frama Sovaka පාය්ශාලාවායති School Teacher පුද්ගලික යනුණු වෛදන Private Practitioner අායුර්වේද වෛදන Ayurvedic Physician වතු අධිකාරි Estate Superintendent අනිකුත් Other  විස්තර කරන්න Specify (8) රෝගය දැනුම්දුන් පරිදි	ගායනික පමණක් Clinical only ගායනික සහ වසංගත Clinical and Epidemiologica. ශායනික සහ ශාකාණු Clinical and Bacteriological ශායනික සහ මස්තු Clinical and Serological ශායනික සහ මස්තු Clinical and Serological ශායනික සහ සාකාණු සහ මස්තු Clinical, Bacteriological ans Serological ශායනික සහ සාජු සුක්ෂම දර්ශක Clinical and direct Microscopy  (12) රෝගය පටන් හත් දිනය Date of onset  (13) දනුම දුන් දිනය Date of notification  (14) ස්රීරකළ දිනය Date of confirmation	\begin{align*} 1 & 2 & \\ 3 & 4 & \\ 5 & \\ 6 & \end{align*}
(9) රෝගය ස්ථිර කළ පරිදි Disease as confirmed	*කායඛාලිය පුයෝජනය සඳහා පමණය *Office Use Only	3
සවහනක් නොකරන්න. (2) 9 වැනි වීෂය හැකි පරණ වීජා —මීස " ආන්තික උණ " නොග Yoles.—(1) Items 5.7,10 and 11 should be comple in the space provided. Piew do ho	eted by placing a × in the appropriate box. Other items should be the enter anything in space for office use, such detail as possible, e.g., "Paratyphoid A" and NOT "Enteric, fevey".	කිසියලි ණ ඒ'

Figure 4 : Form H411 A

3. Laborator	y tests d	one: 🔲 1.	Yes	☐ 2. N	lo [	] 3.	Not k	nown	27. Other laboratory investigation results
4. If yes,	de ed H	of Benefit		1464.19	44		1911. 77	etialico o	sey of flat
est	Blood	-	Urin	Urine			r body	tissues	The state of the s
	+	- Not - known	+	- Not	1	+	-	Not	COLOR COLOR
		/ NA	200	/N		E.	- 17 %	/ NA	T n m b b weeklaw
Culture						4			William Shidden and Secure Tear
Proteinuria Urine albumin			19.3						
25. Was bloo		or corology	2				_		drafting and the country
		No 3		known .					\$50 FELL \$20.00
26. If yes,									dentile (ginerital)
investigation	MAT*		-	1st spec	lmon	Τ.	and en	edmen	
Date of collec		naclman		1 spec	attien		30	COMEN	
			- //		-	1	7/5		W M Y N
Laboratory (Natory (Natory)								le juste	dread ample of
Results (Mari			re			T			
not available	and PP I	f pending)				1			Section 2 Company of the Company of
*MAT = Micr				-	N. Charles	Miles Ver	4	manus anasas	CLERKS PROPERTY IN THE PROPERTY OF THE PROPERTY CONTRACTOR AND A CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF
E, INFORM	ATION C	N DISEA		ANSM	SIC	100	-		A L. CALLERY OF A COLOR
28. Possible	source of	f contamina	tion:	to ear and	1	3		The same	29. Grama Sevaka Division/s where the
☐ 1. Pa			100					les les es	source/s of contamination is/are loc
		cultural land	(sug	ar cane,	chena	)	ines in		i source/s or containing on 13/arc loc
		uddy land				1		1	
		er related so			rrigati	on,	fisher	ies)	
		sbandry, ver	terina	y					
☐ 6. Of	ther (spe	cify):							
30. History									21-16 No. 16
at the state of th	The state of the s	2. No 🔲 :					3		The second secon
31. Old any	of the p	atient's fam	ily me	mbers, o	ompa	nior	ıs, ası	sociates	or neighbours develop a similar illness (within
		2. No 🔲			algia,	pro	stratio	on and a	ny other signs mentioned under question 21?
Station Section	Sand Labor.	THE CANADA	SECONDO DE	NIOTHI	SACTOR DE	estat é	N. Williams	OUNCE STANK	
f. Proph)	LAXIS								。
32. Was the	e patient	on chemop	rophy	lactic tre	atmer	nt fo	r lept	ospirosis	s at the time of onset of illness?
		2. No 🗆							
33. If yes, I	How mar	y weekly d	oses h	ave take	n bef	ore	onset	of illnes	ss?
	THE RESERVE TO SERVE	March Control of the						DOMESTIC AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE PAR	2. No 🔲 3. Not known
	No. of Concession,	AND DESCRIPTION OF THE PERSON NAMED IN							
35. Remark						200	10000	1 100	
· I madestylera sweetagerica								-	
A SECTION OF	THE PROPERTY NAMED IN	-	-		-		-	-	
	ecy :			-	- Albert				
		0	FRE						Care to meneral level her to 1.
			-	0.00					Autorit videna in manualità del control
	100 T						Total Comment	0.00	The second secon
									The Proposition Comments that Insulation are next in
Signature:				Name:					The standard similar to the standard of []
Signature:			100		ion:		A	10.000	The space belong a compared to the second of

3. Laboratory	tests do	ne: 🗌 1.	Yes	☐ 2. No	□ 3.	Not k	nown	27. Other laboratory investigation results:
4. If yes,	D 10.19	il ten an		144 1944	Jan 1	101. 77	studio od	sacy of figs.
est	Blood		Urin		-	er body	tissues	The second secon
	+-	known / NA	+	- Not known / NA	1	. /9	known / NA	CD CD CD JOSEPH
Culture Proteinuria Urine albumin)		1 15 1	0.0				18,197	LANGERSON DESCRIPTION A
25. Was blood		or serology No   3		mown .				Justine and the control of the profit of the control of the contro
	MATE			1st specime		and en	edmen	
investigation		nolm - r		1 specine		2 Sp	comen	
Date of collec		-				7/4		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
Laboratory (M govt./Private/			1.				lenuse,	dno.5 mats 9
Results (Mark not available	NA If tes	st results a pending)						**************************************
*MAT = Micro	BB 1 W 4 5 1	AARAM AARAM	awanta in	ANSMISSI	ON		NAME AND ADDRESS OF THE PARTY O	
28. Possible s	er entrancing	THE ENGINEE	ENGR. FIRE	DESCRIPTION	MAY'S	STORY OF THE	の名が	29. Grama Sevaka Division/s where the like
4. Ot	her water imal hust her (spec	bandry, ver	terinar		ation,	fisher	ies)	0.
30. History o		No 🗆						
month period	d) with ac	tient's fam cute fever,	heada	che, myalgi	panio a, pro	ns, ass stratic	sociates on on and an	or neighbours develop a similar illness (within a y other signs mentioned under question 21?
F. PROPHY	LAXIS							The state of
		on chemop			ent fo	or lept	ospirosis	at the time of onset of illness?
33. If yes, H	low man	y weekly d	oses h	ave taken b	efore	onset	of illness	7
34. Has the	patient t	aken propi	hylaxis	regularly?		1. Ye	s 🗆 2	No 🗆 3. Not known
35. Remarks	The second	DESCRIPTION OF THE PARTY OF	S. WA	W. S. Wed			£ 1	
	443							
			110.00					
d	es year at		Ample Market		IN E	Great Gr	Tip Agai	Carried and a second appropriation.
annumber of the state of the st	AL WATER STATES		Andrew Mark	ma lespes				Care II to the International Section (Section 1994).
			- 100	(4) (1 - 2 )				Color of sect a property on a sect of
Clarateur				Namer				
Signature:		-11-2000-2	70.0	Name:			19.784	
Date:			100	Designation:	THE PURE			

Figure 6 : Special Investigation Form

The Mr. Amarasekera emphasized that there are 18 MOH divisions in the Kurunagala District and only about 70 % of this forms reached the epidemiology unit in due time, so there is a latency in sending these reports.

As regards the H1N1 (Swine Fever) disease the air-port health authority has a special form for immigrants. The immigrant should fill this relevant form and the air-port PHI will send these forms within 1 week to the relevant MOH area where the immigrant will be residing.

In the afternoon session Pro. Gorden Gow and Mr. Nuwan Waidyanatha met the 16 volunteers attached to RTBP Kurunegala District and had a friendly discussion.

The main topics discussed were

- Volunteers requested that the Health Survey data base should be updated with the main diseases that occurred in Kurunegala District.
- Also they requested due to their lack of knowledge of English that the Health Survey should be more concise to include a drop down menu of the symptoms.
- Without sending the daily reports, the volunteers have adopted a wrong method in sending one report for all patients suffering from a one disease.
   But in the monthly journal they have included the relevant information.
   This was explained to the volunteers and clarification was given.
- It was appreciated that the way that monthly journal was prepared by the volunteers.
- It was also decided that the Health Survey data base should be updated by 25 th of June.