Current Sri Lankan Disease Notification System

Notifiable Diseases

Group A: Internationally Notifiable Diseases

- Cholera
- Plague
- Yellow Fever

Group B:

- Polio Myelitis / Acute Flaccid Paralysis
- Diphtheria
- Dysentery
- Pertussis
- Enteric Fever
- Food Poisoning
- Tetanus/ Neonatal tetanus
- Measles
- Malaria
- Rubella/Congenital Rubella Syndrome
- Viral Hepatitis

- Leptospirosis
- Dengue Fever/ Dengue Haemorragic Fever
- Encephalitis (including Japanese Encephalitis)
- Human Rabies
- Mumps
- Meningitis
- Chicken Pox
- Simple continued fever of over 7 days or more
- Typhus Fever
- Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)
- Tuberculosis

Who can do notification

Quarantine and Prevention of Disease Surveillance Ordinance - all medical practitioners or person professing to treat diseases and attending to patients (In government and private medical institutions

- Intern House Officers
- Grade Medical Officers
- Any other Medical Officers
- Consultants
- General Practitioners
- Family Physicians

What should notify

The disease should be notified immediately **at the time of first suspicion without waiting for laboratory test results** or confirmatory tests.

Making the notification at the earliest possible is of paramount importance thus enabling the field public health staff to start the necessary preventive and control measures immediately.

Authorities

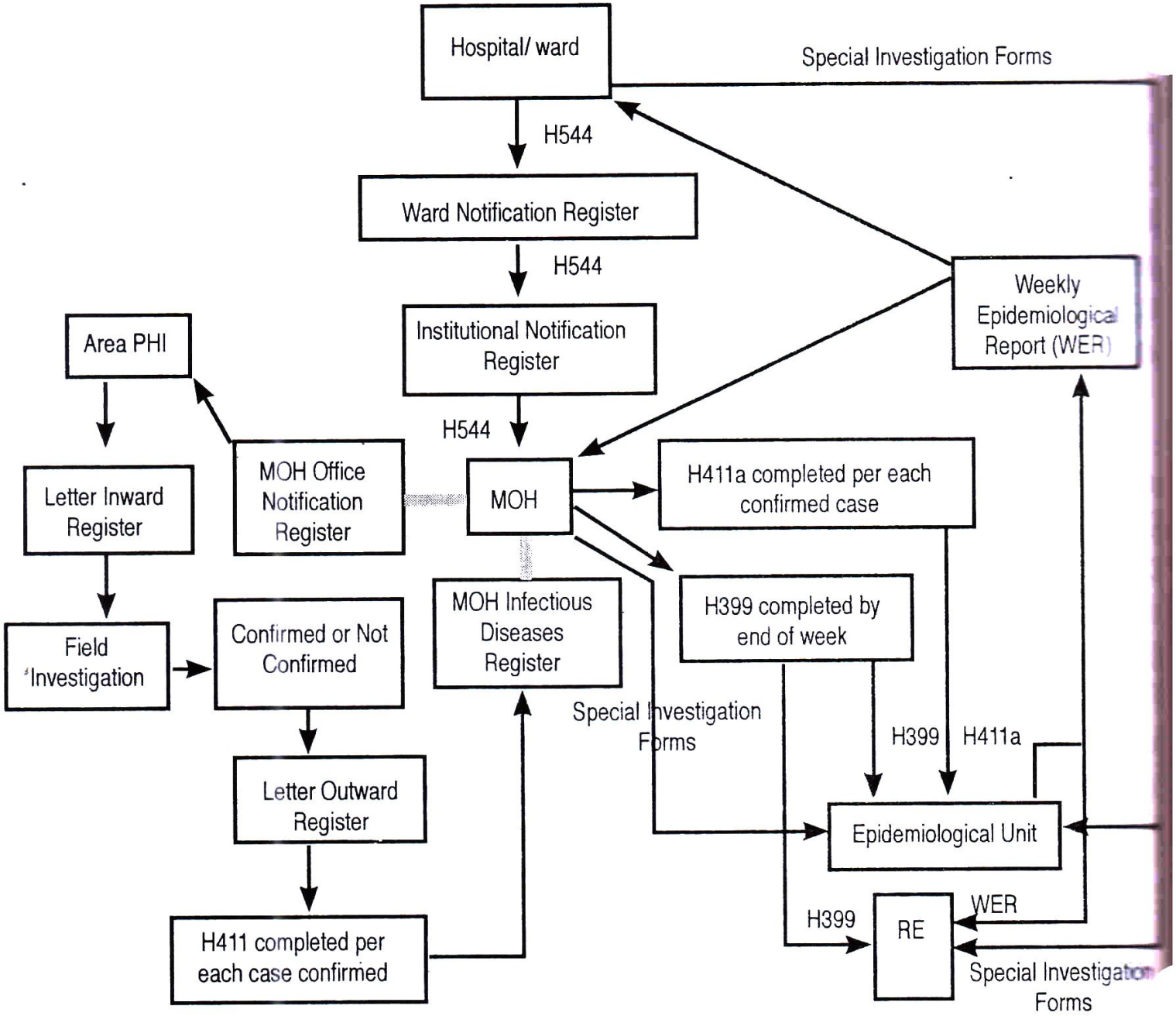
- Group A - Director General of Health Services, Deputy Director General (Public Health Services), Epidemiologist, Regional Epidemiologist, Divisional Director of Health Services and Medical Officer of Health using form I (H-544)

- Group B - Divisional Director of Health Services/Medical Officer of Health using form I (H-544).

- Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) - Director General of Health Services,Deputy Director General (Public Health Services), Director/Quarantine, Air Port Health Officer, Port Health Officer, Epidemiologist, Regional Epidemiologist, Divisional Director of Health Services and Medical Officer of Health using form I (H-544)

- Tuberculosis - Director/National Program for Tuberculosis, Tuberculosis Control and Chest Diseases using form II (H-816)

Figure 1 : Flow chart on the Notification System in Sri Lanka



බෝවෙන රෝග පිළිබඳ නිවේදනය
தொற்றுநோய் பற்றிய அறிவிப்பு
NOTIFICATION OF A COMMUNICABLE DISEASE

ආයතනය / நிலையம் / Institute ..... රෝගය / நோய் / Disease .....

රෝගියාගේ නම*
நோயாளியின் பெயர்
Name of Patient ..... ඇදුණු දිනය
ஆரம்பித்த திகதி
Date of Onset .....

*ළමා රෝගීන්ගේ මව/පියා/භාරකරුගේ නම පහතින් සඳහන් කරන්න
நோயாளி சிறுவராயின் பெற்றோர்/பாதுகாவலர் பெயர்
Peaditric Patients-Name of Mother/Father/Guardian ..... ඇතුලත් කළ දිනය
அனுமதித்த திகதி
Date of admission .....

ඇද ඉහපත් අංකය
கட்டில் சிட்டை இல.
B.H.T. No. ..... වාට්ටුව
வீடுதி
Ward ..... වයස
வயது
Age ..... ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය
பால்
Sex .....

රසායනාගාර වාර්තා (තිබෙනම් පමණක්)
முக்கிய ஆய்வு முடிவுகள் (பெறக்கூடியதாக இருப்பின்) .....
Laboratory Results (If available)

රෝගියාගේ නිවසේ ලිපිනය (මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකට නිවස සොයා ගැනීමට හැකිවන පරිදි)
நோயாளியின் வீட்டு விலாசம் (நோயாளியின் வீட்டை அடையாளம் காண்பதற்கு வசதியாக)
Home address of Patient (for the Public Health Inspector to trace the patient's residence)

.....

.....

.....

රෝගියාගේ නිවසේ දුරකථන අංකය
நோயாளியின் வீட்டு தொலைபேசி இல.
Patient's Home Telephone No. .....

.....	.....	.....	.....
දැනුම් දෙන්නාගේ අත්සන அறிவிப்பவரின் கையொப்பம் Signature of Notifier	නම பெயர் Name	තරාතිරම அந்தஸ்து Status	දිනය திகதி Date

බෝවෙන රෝග පිළිබඳ ලැයිස්තුව සඳහා කරුණාකර පසුපිට බලන්න
மறுபக்கத்திலுள்ள அறிவிக்கப்படவேண்டிய நோய்களின் பட்டியலைப் பார்க்கவும்
Please see overleaf for the list of Notifiable Diseases.

සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව/DEPARTMENT OF HEALTH

ශ්‍රී ලංකා රජයේ මුද්‍රණ දෙපාර්තමේන්තුව

සෞඛ්‍ය Health 411
(O 4• S. & E.) 06/65

බෝවන රෝග වාර්තාව – I වැනි කොටස
COMMUNICABLE DISEASE REPORT—PART I

(මෙ.සෞ.ප. විසින් සම්පූර්ණ කර සෞඛ්‍ය කාර්යාලයට එවිය යුතුයි)
(To be completed by P.H.I. and returned to Health Office)

මෙ. සෞ. ප. යොමු අංකය / P.H.I. Reference No. _____

මෙ. සෞ. ප. කොටස / P.H.I. Range _____

සෞ. වෛ. නි. දැනුම්දීමේ අංකය / M.O.H. Notification No. _____

සෞ. වෛ. නි./සෞ. නි. පෙදෙස / M.O.H./H.O.Area _____

සෞ. වෛ. නි. ලේඛින අංකය / M.O.H. Register No. _____

දැනුම් දුන් රෝගය/Disease as notified : _____ දිනය/Date : _____

සහතික කරන ලද රෝගය/Disease confirmed : _____ දිනය/Date : _____

රෝගියාගේ නම/Name of Patient : _____

ලිපිනය/Address : _____

වයස/Age .. ..

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය Sex
- පිරිමි/Male ..
- ගැහැණු/Female ..

ජාති අනුව වෙන් කිරීම Ethnic Group
- සිංහල/Sinhalese ..
- දෙමළ/Tamil ..
- මුස්ලිම්/Muslim ..
- බර්ගර්/Burgher ..
- අනිකුත්/Others ..

ආසන්නය වැළඳුන දිනය/Date of onset _____

රෝහලට ඇතුළත් කළ දිනය Date of Hospitalisation _____

පිටවූ දිනය/Date of Discharge : _____

රෝහලේ නම/Name of Hospital : _____

ප්‍රතිඵල Outcome
- සුවය පැමිණි/Recovered ..
- මරණයට පත්වූ/Died ..

රෝගියා තබන ලද්දේ කොහේද Where isolated
- නිවසේ/Home ..
- රෝහලේ/Hospital ..
- එසේ කෙරෙන්නේ නැත Not isolated ..

රෝගියාගේ ස්වභාවය Nature of case
- එවැන්න තැනි රෝගියා Isolated case

රෝගය වැළඳීමට පෙර සති තුන ඇතුළත රෝගියාගේ යෑම් එන්න Patient's movements during three weeks prior to onset

රසායනාගාරයේදී සොයාගත් දේ/Laboratory findings

විමර්ශනය කරන ලද ස්පර්ශ ලද්දන්/CONTACTS INVESTIGATED

නම Name	වයස Age	බලන ලද දිනය Date seen	නිරීක්ෂණය Observation
I. රෝගියාගේ නිවසේ සිටි අය Patient's household			
II. විමර්ශනය කළ අනිකුත් අය Other Contacts			

සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව
DEPARTMENT OF HEALTH

සෞඛ්‍ය 411 අ
Health 411a
(F* 4 S. & E.) 12/87

බෝවෙන රෝග වාර්තාව – II කොටස
COMMUNICABLE DISEASE REPORT PART II

(සතිපතා බෝවන රෝග වාර්තාව සමග සෞ. ඒ. අ. ට එවිය යුතුයි)
(To be sent with Weekly Return of Communicable Diseases to D. H. S.)

(1) සෞ. ඒ. අ. කො.
R. D. H. S. Div. ———

(2) සෞ. වෛ. නි. කො.
M.O.H. Area : ———

(3) සෞ. වෛ. නි. ලේ. අංකය
M.O.H. Register No : ———

(4) රෝගියාගේ වයස
Age of Patient : ———

(5) ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය
Sex of Patient :— Male ——— 1
Female ——— 2

(6) රැකියාව
Occupation ———

(7) දැනුම් දුන් ස්ථානය—
Source of notification.—

ආරෝග්‍ය ශාලාව Hospital	1
බෙහෙත් හල Dispensary	2
ම. සෞ. ප P.H.I.	3
ග්‍රාමසේවක Grama Sevaka	4
පාඨශාලාවාර්ය School Teacher	5
පුද්ගලික පුහුණු වෛද්‍ය Private Practitioner	6
ආයුර්වේද වෛද්‍ය Ayurvedic Physician	7
වතු අධිකාරී Estate Superintendent	8
අනිකුත් Other	9

විස්තර කරන්න Specify ———

(8) රෝගය දැනුම් දුන් පරිදි Disease as notified ———

(9) රෝගය ස්ථිර කළ පරිදි Disease as confirmed ———

(10) ස්ථිර කළේ : ආරෝග්‍යශාලා වෛද්‍ය නිලධාරී Confirmed by : Hospital M.O. 1
සෞ. වෛ. නි. M. O. H. 2
අනිකුත් රජයේ වෛ. නි. Other Govt. M. O. 3
ඇපෝතිකාරි Apothecary 4
පුහුණු වෛද්‍ය Practitioner 5

(11) ස්ථිර කිරීමේ ස්වභාවය Nature of confirmation—

ශාරීරික පමණක් Clinical only	1
ශාරීරික සහ වසංගත Clinical and Epidemiological	2
ශාරීරික සහ ශාකාණු Clinical and Bacteriological	3
ශාරීරික සහ මස්තු Clinical and Serological	4
ශාරීරික ශාකාණු සහ මස්තු Clinical, Bacteriological ans Serological	5
ශාරීරික සහ සෘජු සූක්ෂ්ම දර්ශක Clinical and direct Microscopy	6

(12) රෝගය පටන් ගත් දිනය Date of onset ———

(13) දැනුම් දුන් දිනය Date of notification ———

(14) ස්ථිර කළ දිනය Date of confirmation ———

අත්සන/සෙ.වෛ.නි/කා.භාති/
Signature of M.O.H/O. I. C.

*කායර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණයි
*Office Use Only

පැහැදිය යුතුයි.—(1) 5, 7, 10, සහ 11 කරුණු අදාල කොටුවේ × ඇසිමෙන් සම්පූර්ණ කළ යුතුයි. අනිකුත් කරුණු සඳහා ඇති ඉඩ ප්‍රමාණයෙහි සටහන් කළ යුතුයි. කායර්යාලීය ප්‍රයෝජන සඳහා වෙන් කර ඇති කොටුවේ කිසියම් සටහනක් නොකරන්න.

(2) 9 වැනි විෂය හැකි පමණ විස්තර සහිතව සම්පූර්ණ කළ යුතුය. උදා. "පැරා උණ පැතිපාක උණ ඒ" —මිස " ආන්ත්‍රික උණ " නොවේ.

Notes.—(1) Items 5,7,10 and 11 should be completed by placing a × in the appropriate box. Other items should be entered in the space provided. Plese do not enter anything in space for office use.

(2) Items 9 should be completed in as much detail as possible, e.g., "Paratyphoid A" and NOT "Enteric fever".

ඒ 100793—100,000 (87/12) ශ්‍රී ලංකා රජයේ මුද්‍රණ දෙපාර්තමේන්තුව

බෝවන රෝග පිළිබඳ සතිපතා වාර්තාව / வாராந்த தொற்று நோய் அறிக்கை / WEEKLY RETURN OF COMMUNICABLE DISEASES

සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව / சுகாதார சேவைகள் திணைக்களம் / DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

සෞඛ්‍ය / சுகாதாரம் / Health } H 399

පළාත / மாகாணம் / Province: ....

I වන කොටස - සතිය තුළදී දැනුම් දුන් රෝගීන් / பகுதி I - வாரத்தின் போது அறிவிக்கப்பட்டவை / Part I – Cases notified during the week

දිස්ත්‍රික්කය / மாவட்டம் / District: .... සෞ.වෛ.නි. / சு.வை.அ.பிரதேசம் / M.O.H. Area: ....

ප්‍රා.සෞ.සේ.අ. / பி.சு.சே.ப.பிரிவு / R.D.H.S. Div. .... සති අවසාන / வார முடிவு / Week ending: ....

ම.සෞ.ප. කොට්ඨාසය / பொ.சு.ப. பிரதேசம் / PHI area	Internationally Notifiable Diseases (Cholera, Plague, Yellow Fever)	Acute Poliomyelitis / Acute Flaccid Paralysis	Chicken Pox	Dengue Fever / Dengue Haemorrhagic Fever	Diphtheria	Dysentery	Encephalitis	Enteric Fever	Food Poisoning	Human Rabies	Leptospirosis	Malaria	Measles	Meningitis	Mumps	Rubella	Congenital Rubella Syndrome	Simple Contd. Fever	Tetanus	Neonatal Tetanus	Typhus Fever	Viral Hepatitis	Whooping Cough	Tuberculosis
එකතුව / மொத்தம் / Total																								
II වන කොටස - සතිපතා සාරාංශය / பகுதி II - வாரச்சுருக்கம் / Part II - Weekly Summary																								
1 New cases notified during the week																								
2 Cases notified earlier and awaiting investigation at begining of the week																								
3 Cases decided as untraceable during the week																								
4 Cases decided as belonging to other MOH areas during the week																								
5 Cases confirmed as a non-notifiable disease during the week																								
6 Cases confirmed as a notifiable disease during the week																								
7 Cases awaiting investigation at the end of the week																								

අත්සන / சு.வை.அ.கையொப்பம் / Signature of M.O.H. .... දිනය / திகதி / Date ....

Table 4: Selected notifiable diseases reported by Medical Officers of Health

25th Nov - 1st Dec 2006 (48th Week)

DPDHS Division	Dengue Fever / DHF*		Dysentery		Encephalitis		Enteric Fever		Food Poisoning		Leptos-pirosis		Typhus Fever		Viral Hepatitis		Returns Re-ceived Timely**
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	%
Colombo	86	3112	04	336	00	07	03	78	00	45	02	131	00	04	01	67	**86**
Gampaha	25	1673	03	300	00	10	00	57	00	147	03	200	00	11	05	143	**64**
Kalutara	11	886	11	472	00	07	00	77	00	59	07	114	00	06	02	44	**70**
Kandy	90	1265	04	425	00	09	03	112	01	35	07	90	02	96	00	129	**82**
Matale	16	325	09	297	00	06	00	18	00	21	03	26	00	02	03	19	**67**
Nuwara Eliya	02	37	04	331	00	00	02	182	00	18	00	11	00	38	14	251	**86**
Galle	06	218	06	182	00	03	00	13	00	12	07	59	01	16	00	04	**94**
Hambantota	04	210	01	93	00	09	01	32	00	32	02	49	00	83	01	57	**90**
Matara	15	494	03	176	00	10	03	75	00	34	07	155	08	225	02	14	**100**
Jaffna	00	48	00	134	00	03	00	158	00	27	00	03	00	129	00	75	**00**
Kilinochchi	00	01	00	23	00	00	00	06	00	24	00	00	00	00	00	08	**00**
Mannar	00	01	04	51	00	00	00	135	00	03	00	01	00	00	00	10	**40**
Vavuniya	02	12	20	140	00	04	00	91	07	79	00	02	00	00	00	08	**75**
Mullaitivu	00	02	01	24	00	01	00	36	00	09	00	00	00	00	01	10	**50**
Batticaloa	00	62	06	215	00	03	01	38	00	16	00	06	00	00	06	196	**50**
Ampara	00	27	00	209	00	00	00	12	00	00	00	10	00	03	00	17	**14**