

Report on activities done on 16 th June, 2009

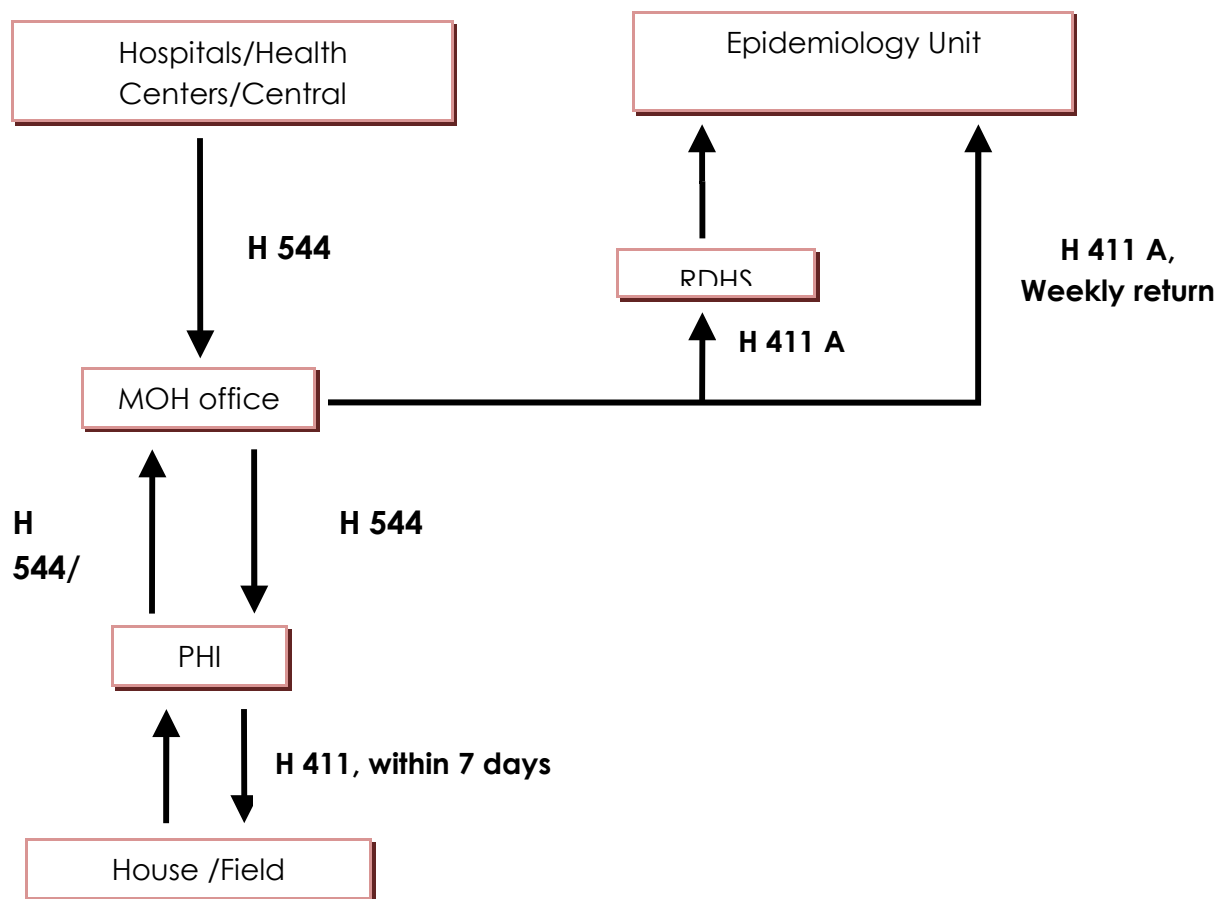
Real-Time Biosurveillance program, Pilot

Pubudini Weerakoon, Coordinator/Research Assistant, Sarvodaya

June 16, 2009

Prof. Gordon Gow , Mr. Nuwan Waidyanatha (Director –RTBP) and Mr. P.V. Ariyawansa(District coordinator) visited the MOH office Kuliyaipitiya 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.

ශ්‍රී ලංකා රජයේ වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව

සෞඛ්‍ය සහ
 සෞඛ්‍ය සේවා
 Health
 (K24* S., T. & E.) 55/03

544

බෝවෙන රෝග පිළිබඳ නිවේදනය
தொற்று நோயொன்று பற்றிய அறிவித்தல்
NOTIFICATION OF A COMMUNICABLE DISEASE

ආයතනය/තාපණය/Institution රෝගය/நோய்/Disease

රෝගියාගේ නම } පැයින්දි දිනය }
 நோயாளியின் பெயர் } ஆரம்ப நிகழ் }
Name of Patient } Date of onset }

රෝගියාගේ නිවෙස් ලිපිනය* }
 நோயாளியின் வீட்டு விலாசம் }
Home address of Patient }

ඇද ඉහළින් අංකය } වාට්ටුව } වයස } ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය }
 பிரவேச எண் } காவறை } வயது } பால் }
B. H. T. No. } Ward } Age } Sex }

රජයානාගාර වාර්තාව }
 ஆய்வுகூட அறிக்கை }
Laboratory Results }

.....
 දකුණු දෙපාර්තමේන්තුවේ අත්සන.
 அறிவித்தல் கொடுப்பவரின் கையொப்பம்
Signature of Notifier.

දිනය/நிகழ்/Date : තරාතිරම/பதவி/Status :

* නිවස සොයා ගැනීමට පහසුවන පරිදි/நோயாளியின் இல்லத்தைத் தேடுவதற்கு எளிதான வழி/To trace the patient's residence.
 කරුණාකර බෝවෙන රෝග පිළිබඳ ලැයිස්තුව සඳහා පසුපිට බලන්න./தயவு செய்து தொற்றுநோய் விபரங்கள் மறுபக்கம் பார்க்கவும்.
 Please see overleaf for the list of Notifiable Diseases.

Figure 1: Form 544

දන්වා ගැනීමේ සූචි රෝග

அறிவித்தல் கொடுக்கவேண்டிய நோய்கள் / Notifiable Diseases

“අ”-කාණ්ඩය

- කොළරාව
- මහාමාරිය
- කහ උණ

“ආ”-කාණ්ඩය

- ඒඩ්ස්
- නිව් බලන සන්සානන රෝගය
- ගලපටලය
- අළුසාරය
- උණකන්තිරාගය (දාදින පිරිස)
- එන්සෙපලයිටිස් (වෛරල් උණ)
- ලෙප්ටොස්පයිරොයිටිස්
- මැලේරියාව
- සරම්ම
- මානව ජලභීෂිකාරී
- ආහාර විෂජීම
- දින 7 කට හා ඊට වැඩි ගණනක් පවතින සාමාන්‍ය උණ
- පිටතැස්ම
- ක්ෂය රෝගය
- වයිසල් උණ
- වෛරස් යකාන් හූදකය
- කක්කල් කැස්ස

පිරිසි—අ

- වාතශ්ලිසාව
- කොළරාව
- මලුදා කාමාකෂ

පිරිසි—ආ

- ආබ්සස්
- ලිංගවිරාගය වාතය
- නොනෙප්තොසිස්
- ප්ලෙට්
- බ්ලැස්ටොසොයිටොසිස්
- ආසාදිතකාරීතාව
- බ්ලැස්ටොසොයිටොසිස්
- මැලේරියා
- මිනෙලානුසා
- මනිනුකාරී වෙනිනාය
- කොළරාව
- සරම්ම
- නිව් බලන සන්සානන රෝගය
- ගලපටලය
- අළුසාරය
- උණකන්තිරාගය (දාදින පිරිස)
- එන්සෙපලයිටිස් (වෛරල් උණ)
- ලෙප්ටොස්පයිරොයිටිස්
- මැලේරියාව
- සරම්ම
- මානව ජලභීෂිකාරී
- ආහාර විෂජීම
- දින 7 කට හා ඊට වැඩි ගණනක් පවතින සාමාන්‍ය උණ
- පිටතැස්ම
- ක්ෂය රෝගය
- වයිසල් උණ
- වෛරස් යකාන් හූදකය
- කක්කල් කැස්ස

Group--A

- Cholera
- Plague
- Yellow Fever

Group -B

- Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS)
- Acute Anterior Poliomyelitis
- Diphtheria
- Dysentery
- Enteric Fever
- Encephalitis
- Leptospirosis
- Malaria
- Measles
- Human Rabies
- Food poisoning
- Simple Continued Fever of over seven days duration
- Tetanus
- Tuberculosis
- Typhus Fever
- Viral Hepatitis
- Whooping Cough

කරුණාකර මෙහිත් නිවැරදිව / தயவுசெய்த இவரே மடிச்செய்ய / Please Fold Here

රු. සේ. පී.

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී

සෞඛ්‍ය සේවකාරී
THE MEDICAL OFFICER OF HEALTH

.....
.....
.....

කරුණාකර මෙහිත් අලවන්න / தயவுசெய்த இவரே ஒட்டவும் / Please Paste Here

සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව
DEPARTMENT OF HEALTH

බෝවෙන රෝග වාර්තාව - II කොටස
COMMUNICABLE DISEASE REPORT PART II

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

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

<p>(1) සෞ. සේ. අ. කො. <input type="checkbox"/> * R. D. H. S. Div.</p> <p>(2) සෞ. වෛ. නි. කො. <input type="checkbox"/> * M.O.H. Area</p> <p>(3) සෞ. වෛ. නි. ලේ. අංකය M.O.H. Reg ster No : _____</p> <p>(4) රෝගියාගේ වයස Age of Patient : _____</p> <p>(5) ජිනී/පුරුෂ භාවය Sex of Patient : Male <input type="checkbox"/> 1 Female <input type="checkbox"/> 2</p> <p>(6) රැකියාව Occupation _____</p> <p>(7) දැනුම් දුන් ස්ථානය - Source of notification -</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">ආරෝග්‍ය ශාලාව Hospital</td><td style="width: 20%; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>වෛ. භවන භල Dispensary</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>එ. සෞ. ස P.H.I.</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>භ්‍රාමයේවක Itama Sevak</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>පාඨශාලාවාසී School Teacher</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>සරුගලික පුහුණු වෛද්‍ය Private Practitioner</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td>ආයුර්වේද වෛද්‍ය Ayurvedic Physician</td><td style="text-align: center;">7</td></tr> <tr><td>වතු අධිකාරී Estate Superintendent</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td>අනිකුත් Other</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> </table> <p>විස්තර කරන්න Specify _____</p> <p>(8) රෝගය දැනුම් දුන් පරිදි Disease as notified _____</p> <p>(9) රෝගය ස්ථීර කළ පරිදි Disease as confirmed _____</p>	ආරෝග්‍ය ශාලාව Hospital	1	වෛ. භවන භල Dispensary	2	එ. සෞ. ස P.H.I.	3	භ්‍රාමයේවක Itama Sevak	4	පාඨශාලාවාසී School Teacher	5	සරුගලික පුහුණු වෛද්‍ය Private Practitioner	6	ආයුර්වේද වෛද්‍ය Ayurvedic Physician	7	වතු අධිකාරී Estate Superintendent	8	අනිකුත් Other	9	<p>(10) ස්ථීර කළේ : ආරෝග්‍ය ශාලා වෛද්‍ය නිලධාරී Confirmed by : Hospital M.O. සෞ. වෛ. නි. M. O. H. අනිකුත් රජයේ වෛ. ඒ Other Govt. M. O. ඇපොත්තිකරී Apothecary පුහුණු වෛද්‍ය Practitioner</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;"></td><td style="width: 20%; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">5</td></tr> </table> <p>(11) ස්ථීර කිරීමේ ස්වභාවය Nature of confirmation -</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">ශාස්ත්‍රික පමණක් Clinical only</td><td style="width: 20%; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>ශාස්ත්‍රික සහ ව්‍යාප්ත Clinical and Epidemiologica.</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>ශාස්ත්‍රික සහ ශාකාණු Clinical and Bacteriological</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>ශාස්ත්‍රික සහ මස්තු Clinical and Serological</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>ශාස්ත්‍රික ශාකාණු සහ මස්තු Clinical, Bacteriological and Serological</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>ශාස්ත්‍රික සහ සෘජු සුක්ෂ්ම දර්ශක Clinical and direct Microscopy</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> </table> <p>(12) රෝගය පටන් ගත් දිනය Date of onset _____</p> <p>(13) දැනුම් දුන් දිනය Date of notification _____</p> <p>(14) ස්ථීර කළ දිනය Date of confirmation _____</p> <p style="text-align: center;">අත්සන/සෞ. වෛ. නි/කා. භා. නි/ Signature of M.O.H/O. I. C.</p> <p style="text-align: center;">*කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණය *Office Use Only</p>		1		2		3		4		5	ශාස්ත්‍රික පමණක් Clinical only	1	ශාස්ත්‍රික සහ ව්‍යාප්ත Clinical and Epidemiologica.	2	ශාස්ත්‍රික සහ ශාකාණු Clinical and Bacteriological	3	ශාස්ත්‍රික සහ මස්තු Clinical and Serological	4	ශාස්ත්‍රික ශාකාණු සහ මස්තු Clinical, Bacteriological and Serological	5	ශාස්ත්‍රික සහ සෘජු සුක්ෂ්ම දර්ශක Clinical and direct Microscopy	6
ආරෝග්‍ය ශාලාව Hospital	1																																								
වෛ. භවන භල Dispensary	2																																								
එ. සෞ. ස P.H.I.	3																																								
භ්‍රාමයේවක Itama Sevak	4																																								
පාඨශාලාවාසී School Teacher	5																																								
සරුගලික පුහුණු වෛද්‍ය Private Practitioner	6																																								
ආයුර්වේද වෛද්‍ය Ayurvedic Physician	7																																								
වතු අධිකාරී Estate Superintendent	8																																								
අනිකුත් Other	9																																								
	1																																								
	2																																								
	3																																								
	4																																								
	5																																								
ශාස්ත්‍රික පමණක් Clinical only	1																																								
ශාස්ත්‍රික සහ ව්‍යාප්ත Clinical and Epidemiologica.	2																																								
ශාස්ත්‍රික සහ ශාකාණු Clinical and Bacteriological	3																																								
ශාස්ත්‍රික සහ මස්තු Clinical and Serological	4																																								
ශාස්ත්‍රික ශාකාණු සහ මස්තු Clinical, Bacteriological and Serological	5																																								
ශාස්ත්‍රික සහ සෘජු සුක්ෂ්ම දර්ශක Clinical and direct Microscopy	6																																								

සැලකිය යුතුයි. - (1) 5, 7, 10, සහ 11 කරුණු අදාළ කොටුවේ X ගැසීමෙන් සම්පූර්ණ කළ යුතුයි. අනිකුත් කරුණු සඳහා ඇති ඉඩ ප්‍රමාණයෙන් සටහන කළ යුතුයි. කාර්යාලීය ප්‍රයෝජන සඳහා වෙන් කර ඇති කොටුවේ නිසියම් සටහනක් නොකරන්න.

(2) 9 වැනි විෂය හැකි පමණ විස්තර සහිතව සම්පූර්ණ කළ යුතුය. උදා. "පැරා උණ සන්නිපාත උණ ඒ" - මෙය "ආන්ත්‍රික උණ" නොවේ.

Notes. - (1) Items 5, 7, 10 and 11 should be completed by placing a x in the appropriate box. Other items should be entered in the space provided. Please 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".

H 32271 - 1,00,000 (2009/03) P ශ්‍රී ලංකා රජයේ මුද්‍රණ දෙපාර්තමේන්තුව

Figure 4 : Form H411 A

D. LABORATORY DIAGNOSIS

23. Laboratory tests done: 1. Yes 2. No 3. Not known

24. If yes,

Test	Blood			Urine			Other body tissues		
	+	-	Not known / NA	+	-	Not known / NA	+	-	Not known / NA
Culture									
Proteinuria (Urine albumin)									

25. Was blood taken for serology?
 1. Yes 2. No 3. Not known

26. If yes,

Investigation – MAT*	1 st specimen	2 nd specimen
Date of collection of specimen		
Laboratory (MRI/ Other govt./Private/ Not known)		
Results (Mark NA if test results are not available and PP if pending)		

*MAT = Microscopic Agglutination Test

27. Other laboratory investigation results:

E. INFORMATION ON DISEASE TRANSMISSION

28. Possible source of contamination:

- 1. Paddy field
- 2. Other agricultural land (sugar cane, chena)
- 3. Marshy/ muddy land
- 4. Other water related source (sewer, irrigation, fisheries)
- 5. Animal husbandry, veterinary
- 6. Other (specify):

29. Grama Sevaka Division/s where the likely source/s of contamination is/are located

i.

ii.

30. History of a recent skin lesion/ injury
 1. Yes 2. No 3. Not known

31. Did any of the patient's family members, companions, associates or neighbours develop a similar illness (within a one month period) with acute fever, headache, myalgia, prostration and any other signs mentioned under question 21?
 1. Yes 2. No 3. Not known

F. PROPHYLAXIS

32. Was the patient on chemoprophylactic treatment for leptospirosis at the time of onset of illness?
 1. Yes 2. No 3. Not known

33. If yes, How many weekly doses have taken before onset of illness?

34. Has the patient taken prophylaxis regularly? 1. Yes 2. No 3. Not known

35. Remarks:

.....

.....

.....

Signature: _____ Name: _____

Date: _____ Designation: _____

Please return to:
 Epidemiologist, Epidemiology Unit, 231, de Sarani Place, Colombo 10
 Email: epidunit@slonk.lk Tel: 011-2695142, 011-2681346 Fax: 011-2695583

D. LABORATORY DIAGNOSIS

23. Laboratory tests done: 1. Yes 2. No 3. Not known

24. If yes,

Test	Blood			Urine			Other body tissues		
	+	-	Not known / NA	+	-	Not known / NA	+	-	Not known / NA
Culture									
Proteinuria (Urine albumin)									

25. Was blood taken for serology?
 1. Yes 2. No 3. Not known

26. If yes,

Investigation – MAT*	1 st specimen	2 nd specimen
Date of collection of specimen		
Laboratory (MRI/ Other govt./Private/ Not known)		
Results (Mark NA if test results are not available and PP if pending)		

*MAT = Microscopic Agglutination Test

27. Other laboratory investigation results:

E. INFORMATION ON DISEASE TRANSMISSION

28. Possible source of contamination:
 1. Paddy field
 2. Other agricultural land (sugar cane, chena)
 3. Marshy/ muddy land
 4. Other water related source (sewer, irrigation, fisheries)
 5. Animal husbandry, veterinary
 6. Other (specify): _____

29. Grama Sevaka Division/s where the likely source/s of contamination is/are located
 i. _____
 ii. _____

30. History of a recent skin lesion/ injury
 1. Yes 2. No 3. Not known

31. Did any of the patient's family members, companions, associates or neighbours develop a similar illness (within a one month period) with acute fever, headache, myalgia, prostration and any other signs mentioned under question 21?
 1. Yes 2. No 3. Not known

F. PROPHYLAXIS

32. Was the patient on chemoprophylactic treatment for leptospirosis at the time of onset of illness?
 1. Yes 2. No 3. Not known

33. If yes, How many weekly doses have taken before onset of illness?

34. Has the patient taken prophylaxis regularly? 1. Yes 2. No 3. Not known

35. Remarks:

Signature: _____ Name: _____
 Date: _____ Designation: _____

Please return to:
 Epidemiologist, Epidemiology Unit, 23, de Sa's Road, Colombo 10
 Email: epidunit@slm.lk Tel: 011-2695347, 011-2681346, Fax: 011-2694583

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.