

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ -1

Об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.

1. Диагноз ОКИ
2. Фамилия, имя, отчество Иванов Михаил Петрович
3. пол мужской
4. возраст 342
5. Адрес, населенный пункт Красноярск
улица Светлова дом № 7 кв. № 62
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) работник, мех. Росн'
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 31.05
8. Дата заболевания 01.06
9. Дата первичного обращения 01.06
10. Дата установления диагноза 01.06
11. Дата и место госпитализации 01.06 в ИБ
12. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
13. Дополнительные сведения не был в контакте с инфекционными; в семье лебедь, курочки на свином месте
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия
меч-25 лет - КРБУЗ М/С
Сочи - 5 лет - ДОУ № 36
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 01.06
16. Дата и час отсылки извещения 01.06 22.00
17. Подпись пославшего извещение Хазатиев
18. Кто принял сообщение
19. Регистрационный № в журнале эпидотдела №
20. Подпись получившего извещение

Составляется медработником, выявившем при любых обстоятельствах инфекционное заболевание, острое отравление или при подозрении на них, а также при изменении диагноза. Посылается эпидотдел Роспотребнадзора не позднее 12 часов с момента выявления больного. В случае сообщения об изменении диагноза п. 1, указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз. Извещение составляется также на случай укусов, оцарапывания, ослонения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ - 2

Об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.

1. Диагноз Энтеровирус
2. Фамилия, имя, отчество Иванов Михаил Петрович
3. пол мужской
4. возраст 34
5. Адрес, населенный пункт Красноярск
улица Светлова дом № 7 кв. № 62
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) работник тех. работ
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 31.05
8. Дата заболевания 01.06
9. Дата первичного обращения 01.06
10. Дата установления диагноза 05.06
11. Дата и место госпитализации 01.06 в ЦБ
12. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
13. Дополнительные сведения 1) в контакте с инфицированными больными не был
2) не ел сырое мясо, куриные на свиномой рынке
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия
мена - 25 лет - КРБУЗ МС
сын - 5 лет - ДОУ № 36
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 01.06
16. Дата и час отсылки извещения 05.06. 10⁰⁰
17. Подпись пославшего извещение Хохлаткин
18. Кто принял сообщение
19. Регистрационный № в журнале эпидотдела №
20. Подпись получившего извещение

Составляется медработником, выявившем при любых обстоятельствах инфекционное заболевание, острое отравление или при подозрении на них, а также при изменении диагноза.

Посылается в СЭС по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента выявления больного. В случае сообщения об изменении диагноза п. 1, указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.

Извещение составляется также на случай укусов, оцарапывания, ослюбления домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством

Направление в бактериологическую лабораторию

Холостой
N 410
Фамилия, имя, отчество *Иванов Михаил Петрович*
Возраст *34*
Адрес *г. Красноярск, ул. Светлова д. 7 кв. 62*
Место работы, учебы *работник тех. Росп*
Цель обследования *ОКИ*
Материал *каш*
Исследование *Бактериологическое*
Забор осуществил *Холостой И.Б.*
Дата и время забора *01.06 20⁰⁰*
Дата и время доставки в лабораторию *01.06 21¹⁵*
Результат *Рез. Escherichia coli ЭПКП: 11*
Результат выдал *Минилов С.Ф.*
Дата выдачи результата *05.06*

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество *Иванов Василий Михайлович*
Возраст *Близ*
Адрес *г. Красноярск, ул. Светлова д. 7 кв. 62*
Место работы, учебы *домашний доу № 36*
Цель обследования *контакт по ОКИ*
Материал *каш*
Исследование *Бактериологическое*
Забор осуществил *Холостой И.Б.*
Дата и время забора *02.06 10⁰⁰*
Дата и время доставки в лабораторию *02.06 11⁰⁰*
Результат *БРКП не обнаружено*
Результат выдал *Попова А.М.*
Дата выдачи результата *06.06*

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество *Иванов Михаил Петрович*
Возраст *34*
Адрес *г. Красноярск, ул. Светлова д. 7 кв. 63*
Место работы, учебы *работник тех. Росп*
Цель обследования *диспансерное наблюдение*
Материал *каш*
Исследование *Бактериологическое*
Забор осуществил *Холостой И.Б.*
Дата и время забора *08.07 9³⁰*
Дата и время доставки в лабораторию *08.07 10⁰⁰*
Результат *БРКП не обнаружено*
Результат выдал *Попова А.М.*
Дата выдачи результата *12.07.22*

N 74

Коллат. рен.

Журнал регистрации инфекционных заболеваний

№	Дата сооб- щени я	Организа- ция прислави- ая сообщени	ФИО	возр	адрес	орган изован ность	Дата посл посещ-я	Дата забол-я	Дата обращ-я	Диагноз и дата установле- ния	Дата и место госпи- ин	Окончательный диагноз	Лаб. исследования	прим
1	01.06	СП	Иванов Михаил Петрович	342	Красноярск ул. Свободы 7 д. 4 кв. 62 п. 118	Роспотребнадзор	31.05	01.06	01.06	ОКИ 01.06	01.06 846	Эпидемиолог	Бактериологич. от 01.06.22 № 30 рост. Escherichia coli 2110:11	

Диспансерный журнал

№	ФИО	адрес	возр	организова нность	диагноз	Дата взятия на Д учет	Контрольные анализы	Дата снятия с Д учета
1	Иванов Михаил Петрович	Красноярск ул. Свободы 7 кв. 62	342	работник п. 118. Роспот.	Эпидемиолог	12.06.22	БГКП не обнаружено бактериологический от 13.06.22 № 33	12.07.22
							БГКП не обнаружено бактериологический от 03.07.22 № 44	

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Ф.И.О. Иванов Михаил Петровичдата рождения 01.02.1988место жительства Украина г. Киев ул. Свободы д. 4 кв. 32место работы, учебы Роса дата последнего посещения места работы, учебы, ДОУ 31.05диагноз по экстренному извещению ОКИдата заболевания 01.06 дата обращения 01.06дата госпитализации 01.06 место госпитализации УБ

Клиническая картина:

Температура 38.4тошнота естьжидкий стул ДА/НЕТпримеси естьнасморк ДА/НЕТ

Эпидемиологический анамнез:

Были ли среди членов семьи симптомы инфекционного заболевания ДА/НЕТФИО —Водный фактор: водоснабжение: водопровод, колонка, колодец (подчеркнуть)Питьевой режим: из водопроводной сети, кипячение ДА/НЕТ, фильтрованная ДА/НЕТбутилированная ДА/НЕТ, минеральные воды ДА/НЕТ, соки ДА/НЕТ

Пищевой фактор (учитывается период за 3 дня до заболевания).

Условия питания детей: питается только дома, питается только в ДОУ, питается дома и в ДОУ,

питается только в сети общественного питания, питается дома и в сети общественного питания

указать НЕТ

Молоко: у частных лиц

место приобретения НЕТ

Сметана: у частных лиц

место приобретения НЕТ

Творог: у частных лиц

место приобретения НЕТ

Молочнокислые продукты: у частных лиц

место приобретения НЕТ

Овощи: зеленый лук, укроп, редис, огурцы, помидоры, свежая капуста

Способ обработки: моются водой из под крана, ошпариваются кипятком, не обрабатываются

Фрукты: яблоки, груши, сливы, виноград и т.д. НЕТ

Способ обработки: моются водой из под крана, ошпариваются кипятком, не обрабатываются

Колбасы: сырокопченые, вареные, термическая обработка ДА/НЕТместо приобретения НЕТ

Курица: копченая, гриль, вареная, готовые продукты из мяса курицы промышленного производства

место приобретения НЕТ

Готовые мясные продукты (какие)

место приобретения НЕТ

Рыба промышленного производства (соленая, копченая, сушеная)

место приобретения НЕТ

Полуфабрикаты (пельмени, вареники, блины)

место приобретения НЕТ

Готовая продукция:

салаты: овощные, мясные, с курицей, рыбные, из морепродуктов, наличие яйца в салате ДА/НЕТ

заправка: сметана, майонез, растительное масло.

Торты: белковые, со сливками, сметанные, с масляным кремом

место приобретения НЕТ

Вторые блюда (котлеты, мясо, печень, рыба, курица и др.)

степень термической обработки НЕТДругие подозрительные продукты дичь, курица на гриле, рыбаУсловия, способствующие возникновению заболевания необработанные в сыром виде

Загартин

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N 23 стационарного больного

Дата и время поступления 01.06. 2040

Дата и время выписки 11.06. 1140

Отделение инфекционное палата N 10

Переведен в отделение

Проведено койко-дней 10 дней

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Группа крови III Резус-принадлежность Rh+

Побочное действие лекарств (непереносимость)

не наблюдается

1. Фамилия, имя, отчество Иванов Михаил Петрович

2. Пол М 3. Возраст 342 (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)

4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть)

адрес г. Красноярск ул. Светлова 7 кв 62

адрес родственников и N телефона мама ул. Светлова 7 кв 62 89632369943

5. Место работы, профессия или должность рабочий МХЗ Росн

6. Кем направлен больной СП название ЛПО

7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет через часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

8. Диагноз направившего учреждения ОЖИ

9. Диагноз при поступлении ОЖИ

Диагноз клинический | Дата установления

инфекция

05.06

На педикулез осмотрен не выявлен

подпись Загартин

Код формы по ОКД

Код учреждения по ОКБ

Министерство здравоохранения
РС

Медицинская документация

форма N 004/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. N 1030

Информационный справочник №1
наименования учреждений

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Карта N 23 фамилия, имя, о. больного Швинов М. П. Палата N 10

Дата			02.06.80 03.06 04.06 05.06 06.06 07.06 08.06 09.06 10.06 11.06 12.06														
День болезни																	
День пребывания в стационаре			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
П	АД	Т град.	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У
140	200	41															
120	175	40															
100	150	39															
90	125	38															
80	100	37															
70	75	36															
60	50	35															
Дыхание																	
Вес																	
Выпито жидкости																	
Стул			100 100 80 100 90 100 100 110 120 120 100 100														
Ванна			мх мх мх мх мх мх мх мх мх мх мх мх мх мх мх														

Продолжение