

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ -1

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

1. Диагноз ОКК
2. Фамилия, имя, отчество Петрова Арина Даниловна
3. пол жен
4. возраст 17
5. Адрес, населенный пункт г. Красноарск
улица Микитина дом № 4а кв. № 412
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) школа № 89
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 30.05.23.
8. Дата заболевания 24.06.23.
9. Дата первичного обращения 26.06.23.
10. Дата установления диагноза 26.06.23.
11. Дата и место госпитализации 26.06.23. КККАБ №1 АЦО №24
12. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший —
13. Дополнительные сведения Проживает в благоустроенной квартире, неограниченно, за пределы города не выезжала, контакт с инфицированными больными отрицается. Заболевание связывает с употреблением овощей, фруктов, курицы, но не рыбы.
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия выявление контактных:
мать: 37 лет - Петрова К.С. - вр. стоматолог
отец: 40 лет - Петров Д.А. - вр. стоматолог
брат: 6 лет - Петров С.Д. - дет. сад №279.
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 26.06.23
16. Дата и час отсылки извещения 26.06.23. 12:00.
17. Подпись пославшего извещение Пуринен
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, ослюбления домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством

Министерство здравоохранения РФ
Наименование учреждения

КМКДБ №1 ДИОНУ.

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация Ф № 958-у

Фак. ан. кама.

26.06.2023. N 86.

погр. Yersinia enterocolitica

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ - 2

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

1. Диагноз кишечной перитонит
2. Фамилия, имя, отчество Петрова Анна Павловна
3. пол ж
4. возраст 17
5. Адрес, населенный пункт г. Крайновск
улица Михайлова дом № 4а кв. № 412
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения)
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 30.06.2023
8. Дата заболевания 24.06.23
9. Дата первичного обращения 26.06.23
10. Дата установления диагноза 29.06.23
11. Дата и место госпитализации 26.06.23. КМКДБ №1 ДИОНУ
12. Если отравление — указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший

13. Дополнительные

сведения проживает в благоустроенной квартире, неа-
ется нахождение за пределами города не возмоща, кон-
такт с инор-ми болыонии отщивает. Забои-це
связывает с употреб-еи кешотных овощей и фруктов,
кушот на рошке.

14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия выявление контактных:
мать: 38 лет — Петрова К.С. — вл. стоматолог
отец: 40 лет — Петров Д.А. — вл. стоматолог
брат: 6 лет — Петров С.Д. — дет. сад N 279

15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 26.06.2023
16. Дата и час отсылки извещения 29.06.2023 12:00
17. Подпись пославшего извещение Гуринен.
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, ослонения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством

Направление в бактериологическую лабораторию № 5

Фамилия, имя, отчество *Петрова Анна Даминовна*
 Возраст *17 лет*
 Адрес *г. Краматорск, р-н Советский, ул. Никитина 4а, кв 412.*
 Место работы, учебы *МФПУ СОМ № 89.*
 Цель обследования *ОКИ*
 Материал *каш*
 Исследование *Бактериологическое*
 Забор осуществил *Иуринен*
 Дата и время забора *26.06.23. 10:45*
 Дата и время доставки в лабораторию *26.06.23. 11:00*
 Результат *пост. *Yersinia enterocolitica**
 Результат выдал *Сергеева К.И.*
 Дата выдачи результата *29.06.23.*

Направление в бактериологическую лабораторию № 6

Фамилия, имя, отчество *Петров Семен Даминович*
 Возраст *6 лет*
 Адрес *г. Краматорск, р-н Советский, ул. Никитина 4а, 412 кв.*
 Место работы, учебы *дет. сад. № 279.*
 Цель обследования *ОКИ-контакт.*
 Материал *каш*
 Исследование *Бактериологическое*
 Забор осуществил *Иуринен*
 Дата и время забора *27.06.23. 10:30.*
 Дата и время доставки в лабораторию *27.06.23. 10:45.*
 Результат *БГКП не обнаружены*
 Результат выдал *Акулинич А.К.*
 Дата выдачи результата *30.06.23.*

Направление в бактериологическую лабораторию № 7.

Фамилия, имя, отчество *Петрова Анна Даминовна*
 Возраст *17 лет*
 Адрес *г. Краматорск, р-н Советский, ул. Никитина 4а, кв 412.*
 Место работы, учебы *МФПУ СОМ № 89.*
 Цель обследования *диспансерное наблюдение*
 Материал *каш*
 Исследование *бактериологическое*
 Забор осуществил *Иуринен*
 Дата и время забора *3.08.23. 8:10.*
 Дата и время доставки в лабораторию *3.08.23. 8:30.*
 Результат *БГКП не обнаружены.*
 Результат выдал *Караченко М.П.*
 Дата выдачи результата *07.08.23.*

Журнал регистрации инфекционных заболеваний

№	Дата сообщения	Организация приславшая сообщение	ФИО	возр	адрес	организованность	Дата посл. посещения	Дата забол-я	Дата обращ-я	Дата и дата установления	Дата и место госпитализации	Окончательный диагноз	Лаб. исследования	прим
1	26.06.2023	СМА	Петрова Ирина Рамировна	17	г. Красноярск ул. Кипарисовая 49	ин. № 89	30.06.2023	24.06.2023	26.06.2023	ОКИ	26.06.2023	кишечный червячий.	26.06.2023 чрезвычайно	

Диспансерный журнал

№	ФИО	адрес	возр	организованность	диагноз	Дата взятия на Д учет	Контрольные анализы	Дата снятия с Д учета
2	Петрова Ирина Рамировна	г. Красноярск, ул. Кипарисовая на, кв 412.	17	школа № 89	кишечного червячий.	11.07.2023	03.08.23 № 7 БГКП не обн.	11.08.2023

Лист наблюдения за контактными

Фамилия, И.О. заболевшего Петрова Анна Александровна

Возраст 17

Диагноз первичный ОКЧ

Диагноз окончательный киш. червь

Дата заболевания 24.06.23.

Дата обращения 26.06.23.

Дата установки диагноза 29.06.23.

Дата госпитализации 26.06.23.

Дата последнего посещения организованного коллектива 30.05.2023.

Срок наблюдения с «27.06» по «03.07» — 10.07.

План мероприятий в детском саду

срок наблюдения за контактными

кратность наблюдения

лабораторное обследование

осмотр узкими специалистами

иммунобиологические препараты

ФИО, возраст	Место работы (учебы)	Лабораторное обследование	Осмотр узкими спец-ми	дата	27.06.2023	28.06.2023	29.06.2023	30.06.2023	03.07.2023	04.07.2023	05.07.2023	06.07.2023	07.07.2023
Петрова К.С. 37 лет	столовая молочная "Сафиг" врач.	27.06.2023. N 87. БГКП не обнаружено	—	Т живот стул	36,6 4 5 0	36,6 4 5 0	36,7 4 5 0	36,6 4 5 0	36,8 4 5 0	36,5 4 5 0	36,6 4 5 0	36,6 4 5 0	36,7 4 5 0
Петров Д.А. 40 лет.	столовая молочная "Сафиг" врач.	—	—	Т живот стул	36,5 4 5 0	36,7 4 5 0	36,5 4 5 0	36,6 4 5 0	36,7 4 5 0	36,7 4 5 0	36,6 4 5 0	36,5 4 5 0	36,7 4 5 0
Петров С.В. 6 лет.	дет. сад. N 279.	—	—	Т живот стул	36,6 4 5 0	36,6 4 5 0	36,4 4 5 0	36,7 4 5 0	36,6 4 5 0	36,6 4 5 0	36,7 4 5 0	36,7 4 5 0	36,5 4 5 0

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Ф.И.О. Петрова Анна Даниловнадата рождения 03.04.2006место жительства г. Красноярск, ул. Викитина 4-а, кв 412.место работы, учебы шк. №89. дата последнего посещения места работы, учебы, ДОУ 30.05.23.диагноз по экстренному извещению ОКИ, киш. переносдата заболевания 24.06.23. дата обращения 26.06.23.дата госпитализации 26.06.23. место госпитализации КМКДБ №2404

Клиническая картина:

Температура 38 °C боли в животе +тошнота да рвота 2 р/сутжидкий стул ДА/НЕТ кратность 10 р/д цвет светло-коричневыйпримеси слизь характер стуланасморк ДА/НЕТ боли в горле ДА/НЕТ головная боль ДА/НЕТ

Эпидемиологический анамнез:

Были ли среди членов семьи симптомы инфекционного заболевания ДА/НЕТ

ФИО

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

Молоко: у частных лиц разливное в упаковке кипячение ДА/НЕТместо приобретения магазин "Заря"Сметана: у частных лиц из магазинаместо приобретения "Заря"Творог: у частных лиц из магазинаместо приобретения "Заря"Молочнокислые продукты: у частных лиц из магазина

место приобретения

Овощи: зеленый лук, укроп, редис, огурцы, помидоры, свежая капустаСпособ обработки: моются водой из под крана, ошпариваются кипятком, не обрабатываютсяФрукты: яблоки, груши, сливы, виноград и т.д.Способ обработки: моются водой из под крана, ошпариваются кипятком, не обрабатываютсяКолбасы: сырокопченые, вареные, термическая обработка ДА/НЕТместо приобретения м-н "Заря"Курица: копченая, гриль, вареная, готовые продукты из мяса курицы промышленного производства

место приобретения

Готовые мясные продукты (какие)

место приобретения "Заря"

Рыба промышленного производства (соленая, копченая, сушеная)

место приобретения

Полуфабрикаты (пельмени, вареники, блины)

место приобретения "Заря"

Готовая продукция:

салаты: овощные, мясные, с курицей, рыбные, из морепродуктов, наличие яйца в салате ДА/НЕТзаправка: сметана, майонез, растительное масло.Торты: белковые, со сливками, сметанные, с масляным кремом

место приобретения

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

степень термической обработки до полной готовности

Другие подозрительные продукты

Условия, способствующие возникновению заболевания употребление немытых слив, приобретенных на рынке 25.06.23.

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N 170 стационарного больного

Дата и время поступления 26.06.23. 10:45.

Дата и время выписки 10.07.23. 14:30.

Отделение Киш-инфекцион. палата N 562.

Переведен в отделение —

Проведено койко-дней 15

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

Группа крови B(II) Резус-принадлежность Rh⁺

Побочное действие лекарств (непереносимость)

неизвестно

1. Фамилия, имя, отчество Петрова Анна Даниловна

2. Пол ж 3. Возраст 17 (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)

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

адрес г. Красноарск, ул. 8 Никитина 4-а, кв 412

адрес родственников и N телефона ул. Мира, 83. т: 8999-719-71-99.

5. Место работы, профессия или должность МЮУ СОМН 89.

6. Кем направлен больной СМП название ЛПО

7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет через 48 часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

8. Диагноз направившего учреждения ОКИ

9. Диагноз при поступлении ОКИ

Диагноз клинический | Дата установления

Киш. переносим.

29.06.23.

На педикулез осмотрен не выявлен подпись

Гургумен.

Форма N 004/у

04.10.80 г. N 1030

Карта № 170 Фамилия, имя, о. больного Петрова А.Д. Палата № 21

[illegible]