

Министерство здравоохранения РФ
Наименование учреждения СН

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

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ -1

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

1. Диагноз ОКИ
2. Фамилия, имя, отчество Петров Иван Андреевич
3. пол мужской
4. возраст 34 года
5. Адрес, населенный пункт г. Красноярск
улица 9 Мая дом № 54 а кв. № 58
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) ЖКХ "Росот", г. Красноярск, ул. Звезда 32.
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 инфекционную больницу.
12. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
13. Дополнительные сведения В контакте с чужим больным после приема в пищу сырого мяса, купленного на стихийном рынке.
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия меня 25 пер ГБ
лиц; ребенок мальчик 3 лет - Роспотребнадзор №3. Со мной в
контакте
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 01.06.
16. Дата и час отсылки извещения 01.06. 20:30
17. Подпись пославшего извещение Андреев
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, ослюнения 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 эшерихиоз
2. Фамилия, имя, отчество Жуков Иван Андреевич
3. пол мужской
4. возраст 34 года
5. Адрес, населенный пункт 2. Красноярск
улица 9 мая дом № 54 а кв. № 58
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) ЖКХ "Росот", ул. 9 мая 32.
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 01.06.8 Инфекционное отделение
12. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший

13. Дополнительные сведения 8 контактов с мир. больными не бол. Заболел после приема в пищу сырого мяса, купленного на стихийном рынке

14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия

меня 25 лет - ГБ м/с
ребенок мальчик 5 лет - КДЦ № 3

15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 01.06.

16. Дата и час отсылки извещения 04.06. 20:30

17. Подпись пославшего извещение Жуков

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

(3)

№ 20

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Петров Иван Андреевич
Возраст 34
Адрес г. Красноярск, ул. Злая 54а, кв. 58.
Место работы, учебы ЖКХ "Ресет"
Цель обследования ОЖИ
Материал кал
Исследование бактериологическое
Забор осуществил Гюрко А.С.
Дата и время забора 01.06. 8 21⁰⁰
Дата и время доставки в лабораторию 01.06. 21³⁰
Результат рост Escherichia coli ЭНКП 0:11
Результат выдал Юхевич Ч.В. И.
Дата выдачи результата 05.06.

Направление в бактериологическую лабораторию

№ 21

Фамилия, имя, отчество Петров Олег Иванович
Возраст 5
Адрес г. Красноярск, ул. Злая 54а, кв. 58.
Место работы, учебы ДОУ №3
Цель обследования контакт по ОЖИ
Материал кал
Исследование бактериологическое
Забор осуществил Гюрко А.С.
Дата и время забора 04.06. 10⁰⁰
Дата и время доставки в лабораторию 04.06. 10³⁰
Результат БГКП не обн.
Результат выдал Юхевич Ч.В. И.
Дата выдачи результата 08.06.

Направление в бактериологическую лабораторию

№ 22

Фамилия, имя, отчество Петров Иван Андреевич
Возраст 34
Адрес г. Красноярск, ул. Злая 54а, кв. 58.
Место работы, учебы ЖКХ "Ресет"
Цель обследования гигиеническое наблюдение
Материал кал
Исследование бактериологическое
Забор осуществил Гюрко А.С.
Дата и время забора 06.07 10³⁰
Дата и время доставки в лабораторию 07.07 11⁰⁰
Результат БГКП не обн.
Результат выдал Юхевич Ч.В. И.
Дата выдачи результата 10.07.

Журнал регистрации инфекционных заболеваний

№	Дата сообщения	Организация приславшая сообщение	ФИО	возр	адрес	организованность	Дата посл. посещ-я	Дата забол-я	Дата обращ-я	Диагноз и дата установления	Дата и место госп-ии	Окончательный диагноз	Лаб. исследования	прим
1.	01.06.	ЦБ	Петров И.А.	34	г. Черкесск, ул. Звездная, 58.	ЖКХ "Росст"	31.05	01.06.	01.06	01.06. ОКИ	01.06 ЦБ	эксперимент	Бактериологическое	

Диспансерный журнал

№	ФИО	адрес	возр	организованность	диагноз	Дата взятия на Д учет	Контрольные анализы	Дата снятия с Д учета
1.	Петров И.А.	г. Черкесск ул. Звездная, 58.	34	ЖКХ "Росст"	эксперимент	10.06.	БФКП не бол. 01.06 №3	10.07.
							БФКП не бол. 01.06.07 №7	10.07.

Лист 212.

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ
Ф.И.О. Александров Иван Андреевич
дата рождения 31.10.1988
место жительства г. Красноярск, ул. З. Мавляева, кв. 58
место работы, учебы ММ "Росет" дата последнего посещения места работы, учебы, ДОУ 31.05
диагноз по экстренному извещению эпидемический
дата заболевания 01.06 дата обращения 01.06
дата госпитализации 01.06 место госпитализации УБ

Клиническая картина:

Температура 38,9 боли в животе нет
тошнота нет рвота нет
жидкий стул ДА/НЕТ да кратность 5 раз в день цвет зеленоватый
примеси слизь характер стула
насморк ДА/НЕТ нет боли в горле ДА/НЕТ 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/НЕТ
бутилированная 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/НЕТ
место приобретения

Сметана: у частных лиц из магазина
место приобретения Магазин

Творог: у частных лиц из магазина
место приобретения

Молочнокислые продукты: у частных лиц из магазина
место приобретения Магазин

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.

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

Колбасы: сырокопченые, вареные, термическая обработка ДА/НЕТ

место приобретения Магазин

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

место приобретения Магазин

Готовые мясные продукты (какие)

место приобретения Магазин

Рыба промышленного производства (соленая, копченая, сушеная)

место приобретения Магазин, рынок

Полуфабрикаты (пельмени, вареники, блины)

место приобретения домашние

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 Магазин

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

степень термической обработки

Другие подозрительные продукты яйца

Условия, способствующие возникновению заболевания покупка яиц на
открытом рынке

Лист наблюдения за контактными

Фамилия, И.О. заболевшего Тарас И.А.

Возраст 34

Диагноз первичный ОКИ

Диагноз окончательный Эшерихиоз

Дата заболевания 01.06.

Дата обращения 01.06.

Дата установки диагноза 05.06.

Дата госпитализации 01.06.

Дата последнего посещения организованного коллектива 31.05.

Срок наблюдения с 03.06 по 10.06

ФИО, возраст	Место работы (учебы)	Лабораторное обследование	Осмотр узкими спец-ми	дата	03.06.	04.06.	05.06.	06.06.	07.06.	08.06.	09.06.	10.06.
				Т живот стул								
Тарас И.А.	ДОУ № 3	кап ка бак. посев-е 04.06. посев Escherichia coli не обн.	НОР-брат 04.06. 23.88000	Т живот стул	36,6 жс/с оф.	36,6 жс/с оф.	36,6 жс/с оф.	36,6 жс/с оф.	В Б Х О Д Н О У	В Б Х О Д Н О У	36,6 жс/с оф.	36,6 жс/с оф.
Тарас Е.С.	ГБ № 1/е	кап кон бак. посев-е 04.06. посев Escherichia coli не обн.	НОР-брат 04.06. 23.88000	Т живот стул	36,6 жс/с оф.	36,6 жс/с оф.	36,6 жс/с оф.	36,6 жс/с оф.	В Б Х О Д Н О У	В Б Х О Д Н О У	36,6 жс/с оф.	36,6 жс/с оф.

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N 13 стационарного больного

Дата и время поступления 01.06.22 19 00

Дата и время выписки 10.06.22 12 00

Отделение келлер. шеф. палата N 4

Переведен в отделение —

Проведено койко-дней 10 дней

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

Группа крови II Резус-принадлежность Rh—

Побочное действие лекарств (непереносимость)

1. Фамилия, имя, отчество Жарко Иван Андреевич

2. Пол М 3. Возраст 34 (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)

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

адрес Красноярск, ул. 9 мая 54а, кв. 58

адрес родственников и N телефона 9 мая 54а, кв. 58 +7 9783565603 - жена

5. Место работы, профессия или должность ЖАКХ "Росси"

6. Кем направлен больной СН 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

Эмфизема | 05.06.22

На педикулез осмотрен не обн. подпись Жарко

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
РФ

УБ №3
наименование учреждения

Медицинская документация

Форма N 004/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. N 1030

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Карта N 13 фамилия, имя, о. больного Петров Иван А. Палата N 4

Дата			01.06.02.06.03.06.04.06.05.06.06.06.07.06.08.06.09.06.10.06														
День болезни			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15														
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																	
Ванна																	

Продолжение