

Важно! D

Министерство здравоохранения Р.Ф.
Наименование учреждения СМН

№15

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКНО
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 Кетрис Анна Кемальевна
3. пол жен
4. возраст 27
5. Адрес, населенный пункт 1 Красноводск
улица Ленина дом № 13 кв. № 10
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения)
ООО сеть магазинов "Магнит"
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 28.04.23
8. Дата заболевания 1.05.23
9. Дата первичного обращения 2.05.23
10. Дата установления диагноза 5.05.23
11. Дата и место госпитализации 2.05.23 инфекцион. стационар
12. Если отравление -- указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
13. Дополнительные сведения с инфекцион. больнич. не контактировала с заболевшими родственниками за пред. эпид. не выезжала
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия на месте
сделаны дез. 30 лет работат. экк,
СМН 5 лет, дезин. сад 1-10
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 02.05.23
16. Дата и час отсылки извещения 02.05.23 12:00
17. Подпись посланного извещения
18. Кто принял сообщение
19. Регистрационный № 15 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

БСМН

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

9.3.05.23
N15

Ростов chem: chd
Coli 48

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ - 2

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

1. Диагноз Эшерихиоз
2. Фамилия, имя, отчество Петрова Анна Николаевна
3. пол Ж
4. возраст 27
5. Адрес, населенный пункт Лесное
улица _____ дом № 23 кв. № 10
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) ООО Продовольственная компания "Машмет"
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 28.04.23
8. Дата заболевания 1.05.23
9. Дата первичного обращения 2.05.23
10. Дата установления диагноза 5.05.23
11. Дата и место госпитализации 2.05.23 Шереметьевский стационар
12. Если отравление — указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший

13. Дополнительные сведения С Шереметьевским Стационаром не имелись
связи. Вызвано с Машметской продукцией
за период брака не выявлено

14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия Изоляция
со своей семьи. Дети 30 лет работала на
СМ-3 лет, детей 5 и 10

15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 05.05.23
16. Дата и час отсылки извещения 05.05.23 12:00
17. Подпись пославшего извещение _____
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

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

(15)

Ф.И.О. Петрова Анна Александровна
 дата рождения 01.05.1995
 место жительства д. Мещеряковское 23 кв. 10
 место работы, учебы прохожу дата последнего посещения места работы, учебы, ДОУ 28.04.23
 диагноз по экстренному извещению ОКИ
 дата заболевания 1.05.23 дата обращения 2.05.23
 дата госпитализации 2.05.23 место госпитализации СЧЛП Шер. ст. врач

Клиническая картина:

Температура 38°C боли в животе сплошн. болезнен. в эпигастрии
 тошнота — рвота —
 жидкий стул ДА/НЕТ кратность 10 цвет —
 примеси слизь, кровь характер стула жидкий
 насморк ДА/НЕТ боли в горле ДА/НЕТ головная боль ДА/НЕТ

Эпидемиологический анамнез:

Были ли среди членов семьи симптомы инфекционного заболевания ДА/НЕТ

ФИО Петрова Анна Александровна

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 тросса Океан Дале

Сметана: у частных лиц из магазина

место приобретения тросса Океан Дале

Творог: у частных лиц из магазина

место приобретения тросса Океан Дале

Молочнокислые продукты: у частных лиц из магазина

место приобретения тросса

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 рынок

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

место приобретения рынок

Готовые мясные продукты (какие)

место приобретения рынок

Рыба промышленного производства (соленая, копченая, сушеная)

место приобретения рынок

Полуфабрикаты (пельмени, вареники, блины)

место приобретения магазин "Магнет"

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 "Магнет"

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

степень термической обработки удал

Другие подозрительные продукты удал

Условия, способствующие возникновению заболевания удал

Лист наблюдения за контактными

Фамилия, И.О. заболевшего Меняев Александр

Возраст 27

Диагноз первичный ОРВИ

Диагноз окончательный эпидемический

Дата заболевания 01.05.23

Дата обращения 2.05.23

Дата установки диагноза 05.05.23

Дата госпитализации 01.05.23

Дата последнего посещения организованного коллектива 28.04.23

Срок наблюдения с « 3.05 » по « 9.05 »

ФИО, возраст	Место работы (учебы)	Лабораторное обследование	Осмотр узкими специалистами	Дата									
Меняев Александр	Формы 8008 V 10	30509 мкм		Т	03	04	05	06	07	08	09		
				Живот стул	норм	норм	норм	норм	норм	норм	норм		
				Т									
				Живот стул									
				Т									
				Живот стул									

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N 15 стационарного больного

Дата и время поступления 2.05.23

Дата и время выписки 11.05.23

Отделение Хирургическое палата N 15

Переведен в отделение 2.05.23

Проведено койко-дней 10

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

Группа крови I Резус-принадлежность +

Побочное действие лекарств (непереносимость)

1. Фамилия, имя, отчество Петрова Анна Ивановна

2. Пол Ж 3. Возраст 27 (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)

4. Постоянное место жительства: город (подчеркнуть)

адрес Менделеев 23 кв 10

адрес родственников и N телефона 8913 566 42 42

5. Место работы, профессия или должность продает

6. Кем направлен больной СМП название ЛПУ

7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет через 1 день часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

8. Диагноз направившего учреждения ОИ

9. Диагноз при поступлении ОИ

Диагноз клинический | Дата установления

Шок токсический 05.05.23

На педикулез осмотрен не обнаружено подпись ОИ

Код формы по ОКУД

310

Код учреждения по ОКПО

300

Министерство здравоохранения
РФ

БСМП

наименование учреждения

Медицинская документация

Форма N 004/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. N 1030

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Карта N

15

Фамилия, имя, о. больного

Кемпоров Алексей

Палата N

15

Дата			01.10	02.10	03.10	04.10	05.10	06.10	07.10	08.10	09.10	10.10					
День болезни			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
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			9	12	14	21	11	02	01	18	17	18	18	18	11		
Вес			07 кг														
Выпито жидкости																	
Стул																	
Ванна																	

Продолжение

Направление в бактериологическую лабораторию

№ 15

Фамилия, имя, отчество Петров Алексей Иванович
 Возраст 27
 Адрес Ленинград 23 кв 10
 Место работы, учебы прикладная механика институт, ул. Ленина 60
 Цель обследования ОКИ
 Материал кал
 Исследование Сальмонеллы
 Забор осуществил Валиев Д.Ю
 Дата и время забора 2.03.23
 Дата и время доставки в лабораторию 02.03.23
 Результат *proteus mirabilis* coli 115
 Результат выдал Захаров А.А
 Дата выдачи результата 05.05.23

Направление в бактериологическую лабораторию

№ 16

Фамилия, имя, отчество Петров Игорь Иванович
 Возраст 5
 Адрес Ленинград 23 кв 10
 Место работы, учебы детский сад № 10
 Цель обследования Калиток с ОКИ
 Материал кал
 Исследование Сальмонеллы
 Забор осуществил Валиев Д.Ю
 Дата и время забора 03.03.23
 Дата и время доставки в лабораторию
 Результат *Shigella* не обнаружено
 Результат выдал Захаров А.А
 Дата выдачи результата 06.05.23

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Петров Алексей Иванович
 Возраст 27
 Адрес ул. Ленина 23 кв 10
 Место работы, учебы прикладная механика институт, ул. Ленина 60
 Цель обследования Диспансерное наблюдение
 Материал кал
 Исследование Сальмонеллы
 Забор осуществил Валиев Д.Ю
 Дата и время забора 8.05.23
 Дата и время доставки в лабораторию 8.05.23 11:00
 Результат *Shigella* не обнаружено
 Результат выдал Захаров А.А
 Дата выдачи результата 11.05.23

Журнал регистрации инфекционных заболеваний

№	Дата сообщения	Организация	ФИО	возр	адрес	орган провозимости	Дата посещения	Дата забол-я	Дата обращения	Диагноз и дата установления	Дата и место госпитализации	Окончательный диагноз	Лаб. исследования	прим
15	20.05.23	СМН	Нелюбовская Анна Александровна	27	Усть-Ижма 23 на 10	прогрев	2.05.23	01.05.23	2.05.23	Эшерихиоз 05.05.23	СМН	Эшерихиоз	кал.	

Диспансерный журнал

№	ФИО	адрес	возр	организованность	диагноз	Дата взятия на Д учет	Контрольные анализы	Дата снятия с Д учета
15	Нелюбовская Анна Александровна	Усть-Ижма 23 на 10	27	прогрев	Эшерихиоз	12.05.23	БТКН и анализы 05.06.23	12.06.23