

Шабанов ИВ

№ 101/104 от 20.05.24

Дл. Corynebacterium  
diphtheriae  
mitis

Министерство здравоохранения РФ  
Наименование учреждения: Пашкинская ст

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 дифтерия; № 103/104 от 20.05.24
2. Фамилия, имя, отчество Шабанов И.И.
3. пол м
4. возраст 14
5. Адрес, населенный пункт г. Красноярск  
улица Мещников дом № 10 кв. № 174
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) школа № 2
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 20.05.24
8. Дата заболевания 18.05.24
9. Дата первичного обращения 20.05.24 ДС: формы ангина
10. Дата установления диагноза 23.05.24
11. Дата и место госпитализации 23.05.24 Детское шир. отд. (ФКБ № 10)
12. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
13. Дополнительные сведения в контакте с инфекцией не был  
вакцинирован
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия маз 34 года - повар в репор. оше  
буфет
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 23.05.24
16. Дата и час отсылки извещения 23.05.24 12<sup>00</sup>
17. Подпись пославшего извещение Шабанов
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 и.т. указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.  
 Извещение составляется также на случай укусов, оцарапывания, ослюпления домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством

### Журнал регистрации инфекционных заболеваний

№	Дата сообщения	Организация приславшая сообщение	ФИО	возр	адрес	орган изованность	Дата посл. посещ-я	Дата забол-я	Дата обращения	Дата выявления	Дата и место госпитализации	Субъективные данные	Лаб. исследования	Прим.
1	23.05.24	Аомш-клиника №1	Сванов ИИ	14	Мещинкова 10-174	Мещин-ИИ №2	20.05.24	19.05.24	22.05.24	23.05.24	24.05.24	Дифтерия	№03/104	
												рассылок	от 20.05.24	
													сиф.	
													Дифт. орг.	
													Рис.	
													сифт. m.tis	
													сифт. bacillus	

### Диспансерный журнал

№	ФИО	адрес	возр	организация	диагноз	Дата взятия на Д учет	Контрольные анализы	Дата снятия с Д учета
1	Сванов ИИ.	Мещинкова 10-174	14	Мещин №2	Дифтерия рассылок	24.06.24	24.07.24 сиф	24.08.24
						24	28.08.24 сиф	24.09.24
							сиф	с Д учета

# Лист наблюдения за контактными

Фамилия, И.О. заболевшего Мельникова И.И.

Возраст 14 лет

Диагноз первичный проц. ошейника

Диагноз окончательный гидротимия роговицы

Дата заболевания 18.05.24

Дата обращения 20.05.24

Дата установки диагноза 23.05.24

Дата госпитализации 23.05.24

Дата последнего посещения организационного коллектива 20.05.24

Срок наблюдения с « 24.05.24 » 30.05.24

Ф.И.О., возраст	Место работы (учебы)	Лабораторное обследование	Осмотр узкими полями	Дата	ЗЕВ	КОЖА	ЗЕВ
Мельникова И.И., 14 лет	Переводчик "Синтез"	N 58/59 от 24.05.24	НОР	24.05	ЗЕВ	КОЖА	ЗЕВ
				24	ЗЕВ	КОЖА	ЗЕВ
				24	ЗЕВ	КОЖА	ЗЕВ
				24	ЗЕВ	КОЖА	ЗЕВ
				24	ЗЕВ	КОЖА	ЗЕВ
				24	ЗЕВ	КОЖА	ЗЕВ

# План мероприятий в школе

срок наблюдения за контактными

кратность наблюдения

лабораторное обследование

осмотр узкими полями

иммунологические препараты

С 24.05.24 - 30.05.24

7 групп 21.05 - 27.05.24

ежедневно 24.05 - 27.05.24

ежедневно 24.05 - 25.05.24

сер 90

Вакцинировать не рекомендуется

не проводить с группами

Шабанова

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество *Шванов Иван Иванович* № 103-104  
 Возраст *14 лет*  
 Адрес *Мечникова 10-174*  
 Место работы, учебы *школа № 2*  
 Цель обследования *сромик у рта ангина*  
 Материал *мазок из зева и носа*  
 Исследование *Бактериологическое*  
 Забор осуществил *Шабанова*  
 Дата и время забора *20.05.24 9<sup>00</sup>*  
 Дата и время доставки в лабораторию *20.05.24 9<sup>30</sup>*  
 Результат *Corynebacterium diphtheriae mitis*  
 Результат выдал *Усанова*  
 Дата выдачи результата *23.05.24*

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество *Шабанова Наталья Викторовна* № 58-59  
 Возраст *34 л*  
 Адрес *Мечникова 10-174*  
 Место работы, учебы *регистрант "Гуингуска"*  
 Цель обследования *контакт по дисбактериозу*  
 Материал *мазок из носа и зева*  
 Исследование *Бактер. ВЛ*  
 Забор осуществил *Шабанова И.С.*  
 Дата и время забора *24.05.24 10<sup>00</sup>*  
 Дата и время доставки в лабораторию *24.05.24 10<sup>40</sup>*  
 Результат *отр.*  
 Результат выдал *Усанова*  
 Дата выдачи результата *27.05.24*

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество *Шванов И.И.* № 111-112  
 Возраст *14*  
 Адрес *Мечникова 10-174*  
 Место работы, учебы *школа № 2* наблюдение  
 Цель обследования *дисбактериоз*  
 Материал *мазок из носа и зева*  
 Исследование *Бактериол. ВЛ*  
 Забор осуществил *Шабанова И.С.*  
 Дата и время забора *18.09.24 10<sup>00</sup>*  
 Дата и время доставки в лабораторию *18.09.24 10<sup>30</sup>*  
 Результат *отрицательно*  
 Результат выдал *Усанова И.И.*  
 Дата выдачи результата *24.09.24*