

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество *Курашук Виталий Анатольевич* N1
 Возраст *32*
 Адрес *г. Красноярск микр. 70-375*
 Место работы, учебы *общественный транспорт*
 Цель обследования *фарингеальная ангина*
 Материал *смизь из зева и носа*
 Исследование *бактериологическое* BL
 Забор осуществил *Абузирова К. В.*
 Дата и время забора *05.06.2024 8:00*
 Дата и время доставки в лабораторию *05.06.2024 8:45*
 Результат *рост Corynebacterium diphtheriae gravis*
 Результат выдал *Попов Ю. И.*
 Дата выдачи результата *08.06.2024*

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество *Курашук Ангелия Витальевна*
 Возраст *28 лет*
 Адрес *г. Красноярск микр. 70-375*
 Место работы, учебы *ККПТА №3*
 Цель обследования *контакт по дифтерии*
 Материал *смизь из зева и носа*
 Исследование *бактериологическое*
 Забор осуществил *Абузирова К. В.*
 Дата и время забора *08.06.24 8:00*
 Дата и время доставки в лабораторию *09.06.24 8:00*
 Результат *BL не обнаружен*
 Результат выдал *Попов Ю. И.*
 Дата выдачи результата *12.06.24* N1

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество *Курашук Нво Виталий Анатольевич*
 Возраст *32*
 Адрес *г. Красноярск микр. 70-375*
 Место работы, учебы *КБПТ №3*
 Цель обследования *диспансерное наблюдение*
 Материал *смизь из зева и носа*
 Исследование *бактериологическое*
 Забор осуществил *Абузирова К. В.*
 Дата и время забора *04.10.2024 10:30*
 Дата и время доставки в лабораторию *04.10.24 11:00*
 Результат *BL не обнаруж**
 Результат выдал *Попов Ю. И.*
 Дата выдачи результата *07.10.2024* N2

Журнал регистрации инфекционных заболеваний

№	Дата сооб- щени я	Организ- ция прислав- ш я	ФИО	возр	адрес	орган изован ность	Дата посл посещ-я	Дата забол-я	Дата обращ-я	Дата и установле ния	Дата и место госп- ни	Окончательный диагноз	Лаб. исследования	прим
1	08.06	КСП №2	Курашев Виталий Климентьевич	32	ул. Щерба 70-378	КСП №3	04.06.	03.06	05.06	Диспансер. консульт. 08.06.24	08.06. БСМП	Курашев Виталий Климентьевич	08.06.24 рост. бак. и микробиол. исслед. груд. и мочев. экскр.	

Диспансерный журнал

№	ФИО	адрес	возр	организова нность	диагноз	Дата взятия на Д учет	Контрольные анализы	Дата снятия с Д учета
1	Курашев Виталий Климентьевич	2. Курашев ул. Щерба 70-378	32	КСП №3	Диспансер ремонти Дата забора 04.06.24 Результат: рост коринебактерий diphtheria, grass	08.07 2024	07.10.2024 В. не обнаруж. 11.12.24	09.10.24

Министерство здравоохранения РФ
Наименование учреждения

КБП №2

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

Дата забора: 04.06.24
№1 №2
Результат: рост
Corynebacterium
diphtheriae gravi.

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ -1

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

1. Диагноз Дифтерия ротовой полости
2. Фамилия, имя, отчество Курашк Виталий Анатольевич
3. пол муж
4. возраст 32
5. Адрес, населенный пункт г. Красноярск
улица Шура дом № 20 кв. № 375
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) общ. транспорт
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 04.06.2024
8. Дата заболевания 03.06.2024
9. Дата первичного обращения 05.06.2024
10. Дата установления диагноза 08.06.2024
11. Дата и место госпитализации 08.06.2024 БСМП
12. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
13. Дополнительные сведения из города не выезжал, с больными дифтерией не контактировал, привив в соответствии национал. календарем прививок
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия
эпид. анализ: мать 54 л, сестра 26 л.
касса КД кассир
15. Дата первичной госпитализации (по тел.) в эпидотдел 08.06.2024
16. Дата и час отправки извещения 08.06.2024 10:20
17. Подпись отправившего извещение ку
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, ошпаривания, ослюбления кожных

