

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ - I

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

1. Диагноз ОКИ
2. Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович
3. пол муж.
4. возраст 35
5. Адрес, населенный пункт
улица Мира дом № 70 кв. № 37
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) ВТБ, ул. Республики 7
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 8.05.24
8. Дата заболевания 9.05.24
9. Дата первичного обращения 11.05.24
10. Дата установления диагноза 11.05.24
11. Дата и место госпитализации 11.05.24 БСМП
12. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший —
13. Дополнительные сведения по поводу ее изгромаемого мяса (9.05.24)
в контакте с инфицированными больными не был.
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия меха 35 года - ормохозийка
сым 4 года - АДУ
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 11.05.24
16. Дата и час отсылки извещения 11.05.24 11:00
17. Подпись посланного извещения Майя Кошкарова А.А.
18. Кто принял сообщение
19. Регистрационный № 127 в журнале эпидотдела № 7
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, ссаживания, осмолнения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством

Министерство здравоохранения РФ
Наименование учреждения БСМП

бак анализ кала 11.05.24
pat. *Yersinia enterocolitica*
№ 503
Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация Ф № 958-у

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ - 2

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

1. Диагноз кишечной иерсиниоз
2. Фамилия, имя, отчество Уванов Иван Иванович
3. пол муж
4. возраст 35
5. Адрес, населенный пункт _____
улица Мира дом № 70 кв. № 37
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) ООО "ВТБ"
ул. Ресурсы 7
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 8.05.24
8. Дата заболевания 9.05.24
9. Дата первичного обращения 11.05.24
10. Дата установления диагноза 14.05.24
11. Дата и место госпитализации 11.05.24 БСМП
12. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший —
13. Дополнительные сведения за 30 суток до заболевания не употреблял мясо (9.05.24)
в контакте с инфицированными больными не был
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия кажд 33 года - дезинфекция
кажд 4 года - АДУ
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 11.05.24
16. Дата и час отсылки извещения 14.05.24 12:30
17. Подпись пославшего извещение Конярова А.А
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

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N 113 стационарного больного

Дата и время поступления 11.05.24 10:00

Дата и время выписки 21.05.24 9:30

Отделение хирург. отделение палата N 13

Переведен в отделение —

Проведено койко-дней 10

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

Группа крови II Резус-принадлежность +

Побочное действие лекарств (непереносимость)
—

1. Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович

2. Пол муж 3. Возраст 35 (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)

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

адрес ул. Мира 70, кв 34

адрес родственников и N телефона ул. Мира 70, кв 34 тел. 8-983-158-14-15

5. Место работы, профессия или должность ООО "ВТБ" менеджер

6. Кем направлен больной СМП название ЛПУ

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 ОЖИ

9. Диагноз при поступлении ОЖИ

Диагноз клинический | Дата установления
Черемшоз 11.05.24

На педикулез осмотрен не обнаружен подпись Иванов

Код формы по ОКД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
РФ

Медицинская документация
Форма N 004/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

БСМП
наименование учреждения

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Карта N 113 Фамилия, имя, о. больного Уванов Иван Уванович Палата N 13

Дата			11.05	12.05	13.05	14.05	15.05	16.05	17.05	18.05	19.05	20.05					
День болезни			3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
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	38.5	38.0	37.5	37.0	36.5	36.0	35.5	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0
80	100	37															
70	75	36															
60	50	35															
Дыхание																	
Вес																	
Впитано жидкости																	
Стул																	
Ванна																	

Продолжение

Направление в бактериологическую лабораторию

№ 503

Фамилия, имя, отчество Уванов Иван Иванович

Возраст 35

Адрес ул. Мира 70, кв 37

Место работы, учебы ООО "ВТБ"

Цель обследования ОКИ

Материал кал

Исследование бактериологический анализ

Забор осуществил Кошарова А.А.

Дата и время забора 11.05.24 10:50

Дата и время доставки в лабораторию 11:20 11.05.24

Результат прох *Yersinia enterocolitica*

Результат выдал Сидоров И.Г.

Дата выдачи результата 14.05.24

Направление в бактериологическую лабораторию

№ 114

Фамилия, имя, отчество Уванов Михаил Иванович

Возраст 4

Адрес ул. Мира 70, кв 37.

Место работы, учебы ДДУ №13

Цель обследования контакт по ОКИ

Материал кал

Исследование бактериологической анализ

Забор осуществил Кошарова А.А.

Дата и время забора 13.05.24 10:55

Дата и время доставки в лабораторию 13.05.24 11:20

Результат БГКП не обнаружено.

Результат выдал Сидоров И.Г.

Дата выдачи результата 14.05.24.

Направление в бактериологическую лабораторию

№ 713

Фамилия, имя, отчество Уванов Иван Иванович

Возраст 35

Адрес ул. Мира 70, кв 37

Место работы, учебы ООО "ВТБ"

Цель обследования диспансерная наблюдение

Материал кал

Исследование бактер. анализ

Забор осуществил Кошарова А.А.

Дата и время забора 14.06.24 9:40

Дата и время доставки в лабораторию 14.06.24 10:10

Результат БГКП не обнаружено.

Результат выдал Сидоров И.Г.

Дата выдачи результата 20.06.24.

Журнал регистрации инфекционных заболеваний

№	Дата сообщения	Организация приславшая сообщение	ФИО	возр	адрес	организан-ность	Дата посл-я	Дата забол-я	Дата обращ-я	Дата Диагноза и дата установле-ния	Дата и место госпитализации	Окончательный диагноз	Лаб. исследования	прим
	11.05.21	БСМП	Уваров Иван Уваров Иван Уваров Иван	35	г. Курск - микр. район ул. Мира 70, 100 5А	ООО "РЭБ"	11.05.21	09.05.21	11.05.21	11.05.21 ОКИ	11.05.21 БСМП	кишечный инфекционный	11.05.21 № 503 расс. Зарина antibiotica	

Диспансерный журнал

№	ФИО	адрес	возраст	организан-ность	Дата постановки диагноза	Дата взятия на Д учет	Контрольные анализы	Дата снятия с Д учета
	Уваров Иван Уваров Иван Уваров Иван	ул. Мира 70, 100 5А	35	ООО "РЭБ"	кишечный инфекционный	30.05.21	11.06.21 БКП и биопс. № 113	31.06.21

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Ф.И.О. Уванов Иван Уванович
 дата рождения 17.04.1989
 место жительства ул. Мира 30, кв 34
 место работы, учебы ООО "БТБ" дата последнего посещения места работы, учебы, ДОУ 8.05.24
 диагноз по экстренному извещению ОКИ
 дата заболевания 9.05.24 дата обращения 11.05.24
 дата госпитализации 11.05.24 место госпитализации БСМП

Клиническая картина:

Температура 39°C боли в животе +
 тошнота + рвота +
 жидкий стул ДА/НЕТ кратность 8 цвет зеленой
 примеси слизь характер стула пенистый, водянистый
 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 _____

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 _____

Творог: у частных лиц из магазина
 место приобретения _____

Молочнокислые продукты: у частных лиц из магазина
 место приобретения _____

Овощи: зеленый лук, укроп, редис, огурцы, помидоры, свежая капуста

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

Фрукты: яблоки, груши, сливы, виноград и т.д.

Способ обработки: моются водой из под крана, опшариваются 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) копченая

место приобретения магазин

Рыба промышленного производства (соленая, копченая, сушеная)

место приобретения магазин

Полуфабрикаты (пельмени, вареники, блины)

место приобретения магазин

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 -

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

степень термической обработки -

Другие подозрительные продукты -

Условия, способствующие возникновению заболевания недостаточная термическая обработка мяса.

Лист наблюдения за контактными

План мероприятий в детском саду

Фамилия, И.О. заболевшего Уваров Павел Александрович

срок наблюдения за контактными 14 дней 18.05. - 31.05.24.

Возраст 25

кратность наблюдения ежедневно

Диагноз первичный ОЖИ

лабораторное обследование Бак. анализ 18.05.24.

Диагноз окончательный нет

ежестр. узкими специалистами -

Дата заболевания 9.05.24

иммунобиологические препараты интерферон альфа

Дата обращения 11.05.24

Дата установки диагноза 14.05.24

Дата госпитализации 11.05.24

Дата последнего посещения организованного коллектива 8.05.24

Срок наблюдения с «18.05» по «31.05»

Ф.И.О. возраст	Место работы (учебы)	Лабораторное обследование	Семейные контакты	Дата	17.05	18.05	19.05	20.05	21.05	22.05	23.05	24.05
Уваров Павел Александрович	организация	—	—	Т	36,6	36,6	36,6	36,7	36,6	36,7	36,6	36,6
				ЖИВОТ	млч. Бифид.	млч. Бифид.	млч. Бифид.	млч. Бифид.	млч. Бифид.	млч. Бифид.	млч. Бифид.	млч. Бифид.
Уваров Павел Александрович	АДУЗ № 13	13.05.24. № 111 поа. <i>Saquinia enterocolitica</i>	—	Т	36,7	36,6	36,6	36,5	36,6	36,5	36,4	36,4
				ЖИВОТ	млч. Бифид.	млч. Бифид.	млч. Бифид.	млч. Бифид.	млч. Бифид.	млч. Бифид.	млч. Бифид.	млч. Бифид.
				Т								
				ЖИВОТ								
				СТУЛ								

Вяжущий