

Лист наблюдения за контактными

План мероприятий в детском саду

Фамилия, И.О. заболевшего Ремизов А.В.

Срок наблюдения за контактными Ремизов Артём Владимирович с 28.06.21 по 11.07.21

Возраст 25 лет

Кратность наблюдения ежедневно

Диагноз первичный ОРВИ

Лабораторное обследование 28.06

Диагноз окончательный Клинический, вирусный

Осмотр узкими специалистами —

Дата заболевания 25.06.21

Иммунобиологические препараты Иммуноглобулин фактгард

Дата обращения 27.06.21

Дата установки диагноза 27.06.21

Дата госпитализации 27.06.21

Дата последнего посещения организованного коллектива 15.06.21

Срок наблюдения с « 28.06 по « 11.07

| Ф.И.О. возраст | Место работы (учебы) | Лабораторное обследование | Осмотр узкими специалистами | Дата | Темп | Частота | Состояние | Дата | Темп | Частота | Состояние | Дата | Темп | Частота | Состояние |
|------------------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------|-------|---------|-----------|-------|-------|---------|-----------|-------|-------|---------|-----------|
| Ремизов Артём Владимирович, 25 лет | ремизов Артём Владимирович | см. 28.06.21 и др. | ОРВИ | 28.06 | 36,8° | 1р | хорошо | 29.06 | 36,7° | 1р | хорошо | 30.06 | 36,8° | 1р | хорошо |
| Борисов, 3 года | БСКП из общины | БСКП из общины | ОРВИ | 28.06 | 36,8° | 1р | хорошо | 29.06 | 36,7° | 1р | хорошо | 30.06 | 36,8° | 1р | хорошо |
| Ремизов Артём Владимирович, 25 лет | БСКП из общины | БСКП из общины | ОРВИ | 28.06 | 36,8° | 1р | хорошо | 29.06 | 36,7° | 1р | хорошо | 30.06 | 36,8° | 1р | хорошо |
| Животина, 1 год | БСКП из общины | БСКП из общины | ОРВИ | 28.06 | 36,8° | 1р | хорошо | 29.06 | 36,7° | 1р | хорошо | 30.06 | 36,8° | 1р | хорошо |

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Ф.И.О. Резцова Анастасия Сергеевна
 дата рождения 10.08.1995
 место жительства г. Красноярск, ул. Советская, д. 26а, кв. 115
 место работы, учебы Формальная дата последнего посещения места работы, учебы, ДОУ 15.06.24
 диагноз по экстремному заболеванию Кашлемно-перитоний
 дата заболевания 25.06.24
 дата госпитализации 27.06.24
 Клиническая картина: место госпитализации Инфекционный стационар
 Температура 39,10
 тошнота присутствует
 жаждой стул ДА/НЕТ
 примеси слизь, кровь, слизь
 характер стула головная боль ДА/НЕТ
 боли в горле ДА/НЕТ
 боли в животе +, сплошной
 рвота многократная
 кратность 7-8 в день
 цвет кашлемно-зеленый
 характер стула головная боль ДА/НЕТ

Эпидемиологический анамнез:

Были ли среди членов семьи симптомы инфекционного заболевания ДА/НЕТ

ФИО Резцова Анастасия Сергеевна

Водный фактор: водоснабжение: водопровод, колонка, колодец (подчеркнуть)

Питьевой режим: из водопроводной сети, кипячение ДА/НЕТ, фильтрованная ДА/НЕТ

бутилированная ДА/НЕТ, минеральная вода ДА/НЕТ, соки ДА/НЕТ

Питьевой фактор (учитывается период за 3 дня до заболевания).

Условия питания детей: питаются только дома, питаются только в ДОУ, питаются дома и в ДОУ, питаются только в сети общественного питания, питаются дома и в сети общественного питания
 указать

Молоко: у частных лиц радиوية в упаковке кипячение ДА/НЕТ

место приобретения Красный Яр

из магазина

Сметана: у частных лиц

"Красный Яр"

Творог: у частных лиц

из магазина

место приобретения Красный Яр

Молочнокислые продукты: у частных лиц

из магазина

место приобретения Красный Яр

Овощи: зеленый лук, укроп, редис, огурцы, помидоры, снежная 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 "Красный Яр"

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

место приобретения Кашмар

Готовые мясные продукты (какие) копченая

место приобретения Кашмар

Рыба промышленного производства (копченая, копченая, сушеная)

место приобретения Алга

Полуфабрикаты (пельмени, вареники, блины)

место приобретения Еришанов

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 мажяным кремом

место приобретения Аскария-Кандарва

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

степень термической обработки: хорошо

Другие дополнительные продукты

Условия, способствующие возникновению заболевания контакт с больными по ДАС

УС (М)УД: ИФБ/ИФБМ: 1

Об инфекционном заболевании, сыпоре при Арбитражном соглашении, пообъектной рожалии на прививку

1. Диагноз: СМ
2. Фамилия, имя, отчество: Петухова Анна Сергеевна
3. пол: Жен.
4. возраст: 21 год
5. Адрес, населенный пункт: Краснодар дом № 38А кв. № 115
улица Светлая
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения)
Работа в торговой компании
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 15.06.21
8. Дата заболевания 25.06.21
9. Дата первого обращения 21.06.21
10. Дата установления диагноза 21.06.21
11. Дата и место госпитализации 21.06.21, Краматорский медицинский стационар
12. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший

13. Дополнительные

сведения: 4 дня перед болезнью из Турции в контакте с инородцами
болелими болел. Начал развиваться зудящий сыпь с Угнетением
взрос из всего организма с чешуйками, у которого сыпь также смывалась

14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия

Консультация. ИФБ - Краснодар, ИФБМ.
СМ - 3 дня, дет.сад х 2.

15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 27.06.21
16. Дата и час отсылки извещения 21.06.21 в 16:30
17. Подпись посланного извещения Нашкина
18. Кто принял сообщение
19. Регистрационный № в журнале эпидотдела №
20. Подпись получившего извещение

Составляется медицинским, 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, ослонения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством

Министерство здравоохранения
РФ

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

Иркутский авиационный
научно-исследовательский институт

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Карта N **39**

Фамилия, имя, С. Совагого Резаев А.С.

Палата N 115

| Дата | Время измерения | В состоянии | Т | АД | Т | АД | Т | АД | Т | АД | Т | АД | Т | АД | Т | АД |
|----------------|-----------------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 3.4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| У | В | У | В | У | В | У | В | У | В | У | В | У | В | У | В | У |
| 140 | 200 | 41 | | | | | | | | | | | | | | |
| 140 | 175 | 40 | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | 150 | 39 | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | 125 | 38 | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | 100 | 37 | | | | | | | | | | | | | | |
| 70 | 75 | 36 | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | 50 | 35 | | | | | | | | | | | | | | |
| Давление | 31 | 30 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 |
| Вес | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Всего жидкости | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Суд | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ванна | | | | | | | | | | | | | | | | |

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N 30 стационарного больного

Дата и время поступления 13.06.24 17.10

Дата и время выписки 18.06.2024

Отделение Высокоспециализированная палата N 104

Переведен в отделение _____

Проведено койко-дней 24 дня

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

Группа крови III Резус-принадлежность +

Побочное действие лекарств (переносимость)

Отсутствует

1. Фамилия, имя, отчество Венцеслава Аниса Сергеевна

2. Пол жен 3. Возраст 25 лет (полных лет, для детей - до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)

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

адрес г. Владивосток ул. Восточная, д. 35а, кв. 115

адрес родственников и N телефона ул. Неваляева, д. 25, кв. 79, 500519 0505

5. Место работы, профессия или должность _____

6. Кем направлен больной Сестра медсестры мамы название ЛПО _____

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 ОКН

9. Диагноз при поступлении ОКН

Диагноз клинический | Дата установления

Клинический цервицит | 04.07.2024

На педикулез осмотрен DR подпись _____

И.В. Жарушич

№115
Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Ветцель Анна Сергеевна

Возраст 25 лет

Адрес Красноярский край, г. Красноярск, ул. Светловод 36а, пб 115

Место работы, учебы Фармациевтический колледж

Цель обследования ОКК

Материал кал

Исследование бактериологическое

Забор осуществил Машини В.С.

Дата и время забора 27.08.24 16:40

Дата и время доставки в лабораторию 27.09.24 17:10

Результат рост Yersinia enterocolitica

Результат выдал Минин Д.Ю.

Дата выдачи результата 11.07.24

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Ветцель Артём Евгеньевич

Возраст 3 года

Адрес Красноярский край, г. Красноярск, ул. Светловод 36а, пб 115

Место работы, учебы Ветеринарный

Цель обследования контакт по ОКК

Материал кал

Исследование бактериологическое

Забор осуществил Машини В.С.

Дата и время забора 28.06.24 9:00

Дата и время доставки в лабораторию 28.06.24 10:00

Результат БКП не обнаружено

Результат выдал Минин Д.Ю.

Дата выдачи результата 08.07.24

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Ветцель Анна Сергеевна

Возраст 25 лет

Адрес г. Красноярск, ул. Светловод 36а пб 115

Место работы, учебы Фармациевтический колледж

Цель обследования диспансерный надзор

Материал кал

Исследование бактериологическое

Забор осуществил Машини В.С.

Дата и время забора 19.08.24 8:30

Дата и время доставки в лабораторию 19.08.24 9:00

Результат БКП не обнаружено

Результат выдал Минин Д.Ю.

Дата выдачи результата 28.08.24

11.07.24 11:00

Министерство здравоохранения РФ
Наименование учреждения Удмуртский
эпидемиологический
станционный

Кол. формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация Ф № 938-у

расм. версия
эпидемиологич.

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ - 2

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

1. Диагноз Клинический черешковый
2. Фамилия, имя, отчество Резаев Анна Сергеевна
3. пол жен
4. возраст 25
5. Адрес, населенный пункт Красноарск
улица Светлова дом № 36 а кв. № 115
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения)
Фармацевтический колледж
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 15.06.24
8. Дата заболевания 25.06.24
9. Дата первичного обращения 27.06.24
10. Дата установления диагноза 01.07.24
11. Дата и место госпитализации 27.06.24, инфекционный стационар
12. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший

13. Дополнительные

сведения 4 дней назад вернулись из Турции. В контакте с миром болели

всею. Начиная заболели все вместе с дочерью. Встречи с дочерью были

с члениками, у старшего возникли сыпчатости

было в контакте с друзьями из группы ОКМ

14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия

Контакты: муж - Красноармский

впл - 3 раза, дет сад не

15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 27.06.24

16. Дата и час отсылки извещения 01.07.24 в 10:30

17. Подпись посланного извещения Нашкина

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, ослобления домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством