

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ -1

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

1. Диагноз ОКИ
2. Фамилия, имя, отчество Иванов Максим Максимович
3. пол Мужской
4. возраст 5 лет
5. Адрес, населенный пункт 2 Красноарм
улица Мира 70 дом № 70 кв. № 1
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) Детский сад № 6
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 29.04.2024
8. Дата заболевания 05.05.24
9. Дата первичного обращения 07.05.24
10. Дата установления диагноза 07.05.24
11. Дата и место госпитализации 07.05.24 Инфекц. стационар
12. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший _____
13. Дополнительные сведения в контакте с инфекц. больными не был, за пределы города в тег 7 дней не выезжал, бабу - а связываются со свес. купител предпринимат на рынке 04.05.24.
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия _____
бабушка 65 лет - пенсионер
брат 15 лет - школьник
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 07.05.24
16. Дата и час отсылки извещения 07.05.24 в 13:00
17. Подпись пославшего извещение Мамедова
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, оцарапывания, ослонения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством

Баг анамн кона
07.05.24
Рос ЕАКП 0121 2112

Министерство здравоохранения РФ
Наименование учреждения Центр стационар

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 Дифтерия
2. Фамилия, имя, отчество Иванов Максим Максимович
3. пол мужской
4. возраст 5 лет
5. Адрес, населенный пункт 2 Красноярск
улица Мира 70 дом № 70 кв. № 1
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) ДРЧДБ

7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 29.04.24
8. Дата заболевания 05.05.24
9. Дата первичного обращения 07.05.24
10. Дата установления диагноза 10.05.24
11. Дата и место госпитализации 07.05.24
12. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший

13. Дополнительные сведения в контакте с инд. Соломоном не бол.
за пределами города в течение 7 дней не выезжал
заб-я съездовом со съед. купилем приобретенном
на рынке 04.05.24

14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия
Бабушка 65 лет - пенсионер
Брат 15 лет - школьник

15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 07.05.24
16. Дата и час отсылки извещения 10.05.24. в 13:00
17. Подпись пославшего извещение Мамедова
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

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
РФ

КГБЧЗ М
наименование учреждения

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

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Карта N 7 Фамилия, имя, о. больного Иванов, М М Палата N 12

Дата			02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15		
День болезни			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	в
140	200	41																
120	175	40																
100	150	39																
90	125	38																
80	100	37																
70	75	36																
60	50	35																
Дыхание																		
Вес																		
Выпито жидкости																		
Стул																		
Ванна																		

Продолжение

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N 55 стационарного больного

Дата и время поступления 03.05.24

Дата и время выписки 14.05.24 8 10⁰⁰

Отделение Умор. стационар палата N 5

Переведен в отделение _____

Проведено койко-дней 7 дней

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

Группа крови A Резус-принадлежность +

Побочное действие лекарств (непереносимость)

отриц

1. Фамилия, имя, отчество Иванов Максим Максимович

2. Пол Муж 3. Возраст 5 (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)

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

адрес Мира 70 кв. 1

адрес родственников и N телефона Мира 70 89131572445

5. Место работы, профессия или должность ФДУ СБ

6. Кем направлен больной СП название ЛПО

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

8. Диагноз направившего учреждения ОКИ

9. Диагноз при поступлении ОКИ

Диагноз клинический | Дата установления
Эшерихиоз | 10.05.24

На педикулез осмотрен не обнаружен подпись ИИО

ЛС	МИ	эра	магн	магн	60	30	20	10
----	----	-----	------	------	----	----	----	----

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Иванев Максим Максимович
Возраст 5
Адрес Мирато
Место работы, учебы РРЧ № 6
Цель обследования ОКИ
Материал кал
Исследование бактериал. посев
Забор осуществил Шамедова А.Ф.
Дата и время забора 07.05.24 9⁰⁰
Дата и время доставки в лабораторию 07.05.24 9¹⁰
Результат посев ЕПКП. 0/12
Результат выдал Кузнецов И.М.
Дата выдачи результата 10.05.24.

№112

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Бикова Ирина Николаевна
Возраст 5
Адрес Ленина 111
Место работы, учебы РРЧ № 6
Цель обследования контакт по ОКИ
Материал кал
Исследование бактериологический
Забор осуществил Шамедова А.Ф.
Дата и время забора 08.05.24 10⁰⁰
Дата и время доставки в лабораторию 08.05.24 10¹⁵
Результат посев БГКП не обнаружен
Результат выдал Кузнецов И.М.
Дата выдачи результата 11.05.24.

№ 535

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Иванев Максим Максимович
Возраст 5
Адрес Мирато
Место работы, учебы РРЧ № 6
Цель обследования диспансерное наблюдение
Материал кал
Исследование бак. посев.
Забор осуществил Шамедова А.Ф.
Дата и время забора 01.06.24 8⁰⁰
Дата и время доставки в лабораторию 01.06.24 11⁰⁰
Результат БГКП не обнаружен
Результат выдал Кузнецов И.М.
Дата выдачи результата 04.06.24.

№210

Журнал регистрации инфекционных заболеваний

№	Дата сообщения	Организация, приславшая сообщение	ФИО	возр	адрес	организан-изован-ность	Дата посл-я посещения	Дата забол-я	Дата обраш-я	Дата и дата установле-ния	Дата и место госп-рия	Окончательный диагноз	Лаб. исследования	прим
1	03.05.24	СП станция 21	Уваров Максим Михайлович	5	Мухоморова	ФКУ №6	07.05.24	05.05.24	07.05.24	03.05.24	03.05.24	Эпидемиолог	на станция Уваров 03.05.24 ФКУ №6	

Диспансерный журнал

№	ФИО	адрес	возр	организова-нность	Дата и дата диагно-за	Дата взятия на Д учет	Контрольные анализы	Дата снятия с Д учета
1	Уваров Максим Михайлович	Мухоморова	5	ФКУ №6	Эпидемиолог	15.05.24	ФКУ Эпидемиолог на станция 01.06.24	15.06.24
							03.06.24 ФКУ №6	

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Ф.И.О. Иванов Максим Максимович
 дата рождения 01.01.2019г.
 место жительства Мира 70 кб1
 место работы, учебы РФУББ дата последнего посещения места работы, учебы, ДОУ 29.05.24
 диагноз по экстренному извещению ОКИ
 дата заболевания 05.05.24 дата обращения 07.05.24
 дата госпитализации 07.05.24 место госпитализации Инор. Крайшонар

Клиническая картина:

Температура 38°C боли в животе есть
 тошнота _____ рвота 3р/д
 жидкий стул ДА/НЕТ кратность 6р/д цвет желтый
 примеси _____ 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 Иванова Мария Николаевна

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 Дома и в ДОУ

Молоко: у частных лиц _____ разливное _____ в упаковке _____ кипячение ДА/НЕТ

место приобретения "Командор"

Сметана: у частных лиц _____ из магазина _____

место приобретения "Командор"

Творог: у частных лиц _____ из магазина _____

место приобретения "Командор"

Молочнокислые продукты: у частных лиц _____ из магазина _____

место приобретения "Командор"

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. "Бабу"

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

Колбасы: сырокопченые, вареные, термическая обработка ДА/НЕТ

место приобретения "Бабу"

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

место приобретения "Командор"

Готовые мясные продукты (какие) _____

место приобретения "Командор"

Рыба промышленного производства (соленая, копченая, сушеная)

место приобретения _____

Полуфабрикаты (пельмени, вареники, блины)

место приобретения _____

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 кунжут

Условия, способствующие возникновению заболевания _____

