

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N 11 стационарного больного

Дата и время поступления 11.05.2024 09:00

Дата и время выписки 20.05.2024 11:00

Отделение инфекционное палата N 35

Переведен в отделение _____

Проведено койко-дней 10

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

Группа крови I Резус-принадлежность Rh⁺

Побочное действие лекарств (непереносимость)

1. Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович

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

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

адрес ул. Аздобацкая, д. 55, кв. 335

адрес родственников и N телефона -

5. Место работы, профессия или должность БЭБ, менеджер

6. Кем направлен больной СМП 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 ОКИ

9. Диагноз при поступлении ОКИ

Диагноз клинический | Дата установления

Черный кишечник | 14.05.2024

На педикулез осмотрен не обнаружено подпись Иванов

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

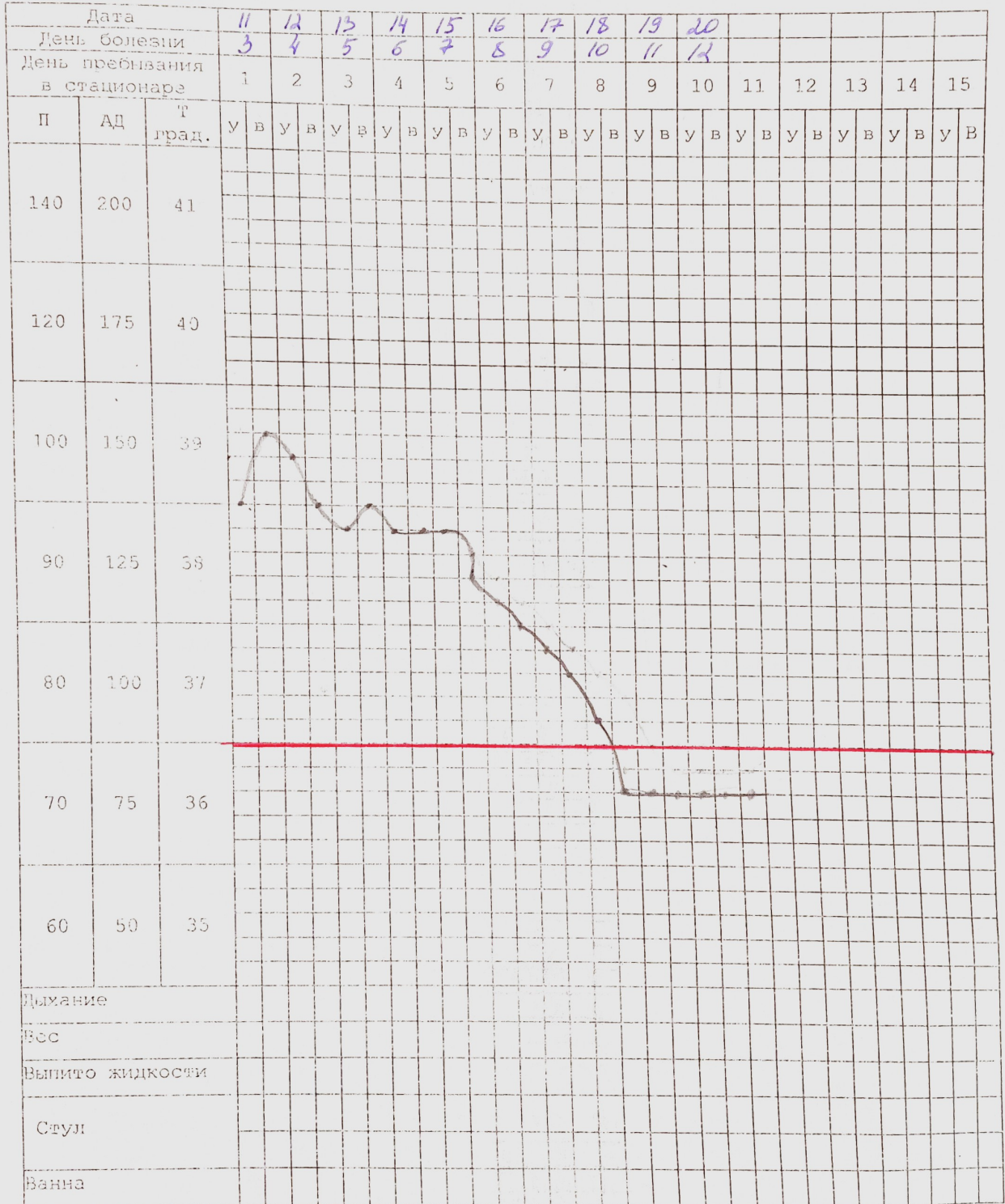
Министерство здравоохранения
РФ

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

БСМП
наименование учреждения

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Карта N 11 Фамилия, имя, о. больного Иванов И.И. Палата N 35



Продолжение

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Ф.И.О. Иванов Иван Иванович
 дата рождения 19.05.1989
 место жительства ул. Аэроконструкторов д. 55, кв 335
 место работы, учебы ВУЗ дата последнего посещения места работы, учебы, ДОУ 08.05
 диагноз по экстренному извещению ОКИ
 дата заболевания 09.05.2024 дата обращения 11.05.2024
 дата госпитализации 11.05.2024 место госпитализации БСМП, инт. отделение

Клиническая картина:

Температура 39°C боли в животе +
 тошнота + рвота +
 жидкий стул ДА/НЕТ кратность 28 цвет желтый
 примеси — характер стула —
 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 Иванов И.И.
 Водный фактор: водоснабжение: водопровод, колонка, колодец (подчеркнуть)
 Питевой 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 супермаркет
 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 —
 Курица: копченая, гриль, вареная, готовые продукты из мяса курицы промышленного производства
 место приобретения —
 Готовые мясные продукты (какие) шницель, свиной
 место приобретения —
 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 —
 Условия, способствующие возникновению заболевания: недомытое мясо

Направление в бактериологическую лабораторию

3365

Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович

Возраст 35 лет

Адрес ул. Аэровокзальная, д. 35, кв. 335

Место работы, учебы ВТБ

Цель обследования ОКИ

Материал кал

Исследование бактериологическое

Забор осуществил Усачова

Дата и время забора 11.05.2024 10:00

Дата и время доставки в лабораторию 11.05.2024 10:15

Результат рост *Yersinia enterocolitica*

Результат выдал Шабанова

Дата выдачи результата 14.05.2024

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Иванов Николай Иванович

3345

Возраст 42

Адрес ул. Аэровокзальная, д. 35, кв. 335

Место работы, учебы ФДУ №5

Цель обследования контакт по ОКИ

Материал кал

Исследование бактериологическое

Забор осуществил Усачова

Дата и время забора 13.05.2024 10:15

Дата и время доставки в лабораторию 13.05.2024 10:30

Результат БРКП не обнаружено

Результат выдал Шабанова

Дата выдачи результата 17.05.2024

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович

254

Возраст 35 л.

Адрес ул. Аэровокзальная, д. 35, кв. 335

Место работы, учебы ВТБ

Цель обследования диспансеризация

Материал кал

Исследование бактериологическое

Забор осуществил Усачова

Дата и время забора 14.06.2024 9:00

Дата и время доставки в лабораторию 14.06.2024 9:15

Результат *Yersinia enterocolitica* не обнаружено

Результат выдал Шабанова

Дата выдачи результата 20.06.2024

Журнал регистрации инфекционных заболеваний

№	Дата сообщения	Организация приславшая сообщение	ФИО	возр	адрес	орган изобавности	Дата посл-ия	Дата забол-ия	Дата обращ-ия	Дата Диагноза и дата установле-ния	Дата и место госп-ия	Окончательный диагноз	Лаб. исследования	прим
1	11.05. 2024	СМП	Иванов Иван Иванович	36 л.	г. Ярославль, ул. Дзержинский, д. 55, кв. 385	ВТБ	08.05. 2024	09.05. 2024	11.05. 2024	11.05. 2024, Черный, БСНП, чер. Обр. ОКМ	11.05. 2024	Черный, Кашинский	11.05. 2024 N 3565	-
													Yersinia enterocolitica	

Диспансерный журнал

№	ФИО	адрес	возр	организова- нность	Дата диагно-за	Дата взятия на Д учет	Контрольные анализы	Дата снятия с Д учета
5.	Иванов Иван Иванович	г. Ярославль, ул. Дзержинский, д. 55, кв. 385	35 л.	ВТБ	Черный	11.05.24	14.05.2024 N 254 БРКП из областного	21.06.2024

Yersinia enterocolitica

Министерство здравоохранения РФ
Наименование учреждения БСМП

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 инфекция черешковой
2. Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович
3. пол м
4. возраст 35 л.
5. Адрес, населенный пункт Краснодар
улица Аэровокзальная дом № 35 кв. № 335
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) БСБ
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 08.05.2024
8. Дата заболевания 09.05.2024
9. Дата первичного обращения 11.05.2024
10. Дата установления диагноза 14.05.2024
11. Дата и место госпитализации 11.05.2024, БСМП, инт. отделение
12. Если отравление -- указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
13. Дополнительные сведения бол на горле и на шее, как, либо не формируется
в количестве с болью и не бол
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия -/-
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 11.05.2024
16. Дата и час отсылки извещения 14.05.2024, 11:00
17. Подпись пославшего извещение [подпись]
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, облоупения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ -1

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

1. Диагноз ОКЧ
2. Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович
3. пол мужской
4. возраст 35 лет
5. Адрес, населенный пункт Красноярск
улица Архолова мост дом № 35 кв. № 335
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) ВТБ, менеджер
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 08.05.2024
8. Дата заболевания 09.05.2024
9. Дата первичного обращения 11.05.2024
10. Дата установления диагноза 11.05.2024
11. Дата и место госпитализации 11.05.2024, СМП инф. отравление
12. Если отравление -- указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
13. Дополнительные сведения бол за грипп на шашлотках, но место было не зашироко (09.05.2024). температура 35 лет феморальная соли 42 АД 115 в контакте с больными не был
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия температура 35 лет феморальная соли 42 АД 115
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 11.05.2024
16. Дата и час отсылки извещения 11.05.2024, 11:00
17. Подпись пославшего извещение Иванов
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, обонения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКНО _____

Министерство здравоохранения
РФ

БСМП
наименование учреждения

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

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Карта N 11 Фамилия, имя, о. больного Иванов И.И. Палата N 35

Дата			11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
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															
80	100	37															
70	75	36															
60	50	35															
Дыхание																	
Вес																	
Выпито жидкости																	
Стул																	
Ванна																	

Продолжение