

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ -1

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

1. Диагноз острая кишечная инфекция
2. Фамилия, имя, отчество Иванова Людмила Ивановна
3. пол жен
4. возраст 30
5. Адрес, населенный пункт г. Красноярск
улица Ленина дом № 20 кв. № 10
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) детский сад №7,
ул. Карла Маркса 12
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 16.05.23
8. Дата заболевания 17.05.23
9. Дата первичного обращения 18.05.2023
10. Дата установления диагноза 18.05.2023
11. Дата и место госпитализации 18.05.2023 БСМП
12. Если отравление — указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
13. Дополнительные сведения 17.05.2023 заболела свекровь
с употреблением салата в ресторан
за пределами города в течение 7 дней
Оле Витальевна
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия контактные
лица - 35 лет, вет кишкина, ветеринар
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 18.05.2023
16. Дата и час отсылки извещения 18.05.2023 11:15
17. Подпись пославшего извещение Гашева М.Э
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 бешеным

Министерство здравоохранения РФ
Наименование учреждения: БСМП

От 21.05.2023, Мот
Echerichia coli
№ 10/11
Форма по ОКУД
Ко учреждения по ОКНО
Медицинская документация Ф № 958-у

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ - 2
Об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.

1. Диагноз: Эшерихиоз
2. Фамилия, имя, отчество: Иванова Людмила Ивановна
3. пол: жен
4. возраст: 30
5. Адрес, населенный пункт: г. Краснодар
улица: Ленина дом №: 20 кв. №: 10
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения): детский сад № 7
ул. Карла Маркса 12
7. Дата последнего посещения места работы (учебы): 16.05.2023
8. Дата заболевания: 17.05.2023
9. Дата первичного обращения: 18.05.2023
10. Дата установления диагноза: 18.05.2023
11. Дата и место госпитализации: 18.05.2023 БСМП
12. Если отравление -- указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
13. Дополнительные сведения: 17.05.2023 заболевание связывает с употреблением салата в ресторан за пределами города в течение 7 дней из Вьетнама
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия: контактные
Иван - Иван 35 лет, вет. школьн. ветеринар
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел: 18.05.2023
16. Дата и час отсылки извещения: 18.05.2023 11:15
17. Подпись пославшего извещение: Гашева
18. Кто принял сообщение: _____
19. Регистрационный № _____ в журнале эпидотдела № _____
20. Подпись получившего извещение: _____

является медработником, выявившем при любых обстоятельствах инфекционное заболевание отравление или при подозрении на них, а также при изменении диагноза. Сообщается в СЭС по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента выявления больного. В сообщении об изменении диагноза п.1, указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз. Сообщение составляется также на случай укусов, оцарапывания, ослюбления домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством

Журнал регистрации инфекционных заболеваний

№	Дата сообщения	Организация, приславшая сообщение	ФИО	возр	адрес	организованность	Дата посл. посещ-я	Дата забол-я	Дата обрац-я	Диагноз и дата установления	Дата и место госпитализации	Окончательный диагноз	Лаб. исследования	прим
1	18.05.2023	СМП	Иванова Ирина Ивановна	30	г. Красноярск ул. Ленина 20, кв. 10	детский сад № 7	16.05. 2023	17.05. 2023	18.05. 2022	ОКИ 18.05.23	18.05. 2023 СМП	Жирный 18.05.23	18.05.2023 рост Escherichia coli № 11	

Диспансерный журнал

№	ФИО	адрес	возр	организованность	диагноз	Дата взятия на Д учет	Контрольные анализы	Дата снятия с Д учета
2	Иванова Ирина Ивановна	ул. Ленина 20, кв. 10	30	детский сад № 7	Жирный	29.05.23	бактериологическое исследование кала	29.08.23

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Иванова Людмила Ивановна
Возраст 30
Адрес г. Красноярск ул. Ленина 20, кв. 10
Место работы, учебы детский сад № 7
Цель обследования первичная диагностика ОКИ
Материал кал ~ 5
Исследование бактериологическое
Забор осуществил Гашева М. Э
Дата и время забора 18.05.2023 12:00
Дата и время доставки в лабораторию 18.05.2023 12:20
Результат рост Escherichia coli
Результат выдал Гашева М. Э
Дата выдачи результата 21.05.2023

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Токина Екатерина Андреевна
Возраст 5
Адрес г. Красноярск ул. Карла Маркса 50
Место работы, учебы детский сад № 7
Цель обследования калитант по ОКИ
Материал кал ~ 10
Исследование бактериологическое
Забор осуществил Гашева М. Э
Дата и время забора 19.05.2023 9:00
Дата и время доставки в лабораторию 19.05.2023 9:20
Результат рост БГКП и сдвигушем
Результат выдал Гашева М. Э
Дата выдачи результата 22.05.2023

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Иванова Людмила Ивановна
Возраст 30
Адрес г. Красноярск ул. Ленина 20, кв. 10
Место работы, учебы детский сад № 7
Цель обследования диспансеризация наблюдение ~ 20
Материал кал
Исследование бактериологическое
Забор осуществил Гашева М. Э
Дата и время забора 29.05.23 10:00
Дата и время доставки в лабораторию 29.05.23 10:30
Результат рост БГКП и сдвигушем
Результат выдал Гашева М. Э
Дата выдачи результата 1.06.23

забол

Министерство здравоохранения
РФ

БСМП

наименование учреждения

Медицинская документация

Форма № 004/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Карта № 1 Фамилия, имя, о. больного Иванова Л. И. Палата № 5

Дата			18.V	19.V	20.V	21.V	22.V	23.V	24.V	25.V	26.V	27.V	28.V					
День болезни			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
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 4 стационарного больного

Дата и время поступления 18.05.2023 11:15

Дата и время выписки 28.05.2023 10:30

Отделение инфекционное палата N 5

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 Иванова Людмила Ивановна

2. Пол жен 3. Возраст 30 (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)

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

адрес г. Красноярск, ул. Ленина 20, г/10

адрес родственников и N телефона 89135750620

5. Место работы, профессия или должность детский сад № 7

6. Кем направлен больной БСМП название ЛПУ

7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет через 10 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

Эшерихиоз

21.05.2023

На педикулез осмотрен не выявлено подпись [подпись]

Лист наблюдения за контактными

Фамилия, И.О. заболевшего Иванова Людмила Ивановна

Возраст 30

Диагноз первичный ОКИ

Диагноз окончательный Змеркиноз

Дата заболевания 17.05.2023

Дата обращения 18.05.2023

Дата установки диагноза 18.05.2023

Дата госпитализации 18.05.2023

Дата последнего посещения организованного коллектива 16.05.2023

Срок наблюдения с « 18.05 » по « 29.05 »

План мероприятий в детском саду

срок наблюдения за контактными с 18.05 по 24.05

кратность наблюдения ежедневно

лабораторное обследование Бактериологическое

осмотр узкими специалистами —

иммунобиологические препараты Кампротейный
Бактериофаг

ФИО, возраст	Место работы (учебы)	Лабораторное обследование	Осмотр узкими спец-ми	дата	19.05	20.05	21.05	22.05	23.05	24.05	25.05
Иванов Анатоль Витальевич	вет. кабинет ветеринар	—	—	Т	36,6 млн. бел. ооцисты			36,5 млн. бел. ооцисты	36,5 млн. бел. ооцисты	36,5 млн. бел. ооцисты	36,5 млн. бел. ооцисты
				живот							
				стул							
				Т							
				живот							
				стул							
				Т							
				живот							

Ф.И.О. Иванова Людмила Ивановна отпросный лист
дата рождения 10.02.1993
место жительства г. Красноярск ул. Ленина 20, д. 10
место работы, учебы дет сад №7 дата последнего посещения места работы, учебы, ДООУ 16.05.23
диагноз по экстренной информации ОКУ
дата заболевания 17.05.23 дата обращения 18.05.23
дата госпитализации 18.05.23 место госпитализации БСМП

Клиническая картина:
Температура 36,8 боли в животе нет
тошнота есть рвота есть
жидкий стул ДА/НЕТ кратность 10 цвет беловатый тичит
примеси ДА/НЕТ характер стула майонез
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 ДООУ, питается дома и в ДООУ,
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, опариваются кипятком, не обрабатываются

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

Способ обработки: моются водой из под крана, опариваются 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) _____
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 салат овощной

Условия, способствующие возникновению заболевания в местах обывла овощной салат