

N 42 от 01.06.22
расс бешенства coli 97X70:11

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 Энтеровирус
2. Фамилия, имя, отчество Борисов Максим Александрович
3. пол м
4. возраст 34
5. Адрес, населенный пункт г. Курское
улица Шатрова дом № 3 кв. № 4
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) Работник МЧС
"Росн"
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 31.05
8. Дата заболевания 01.06.
9. Дата первичного обращения 01.06.
10. Дата установления диагноза 05.06.
11. Дата и место госпитализации 01.06. ИД
12. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший _____
13. Дополнительные сведения не был в контакте с иностранными болельщиками. Употребил пиво, купленное на территории моего рынка.
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия эпид. 25 лет - м/е в болельщике
м/е 5 лет - детский сад N 3
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 01.06.
16. Дата и час отсылки извещения 05.06. 10:00
17. Подпись посланного извещения Тавнова
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, ослюбления 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 ОЖИ
2. Фамилия, имя, отчество Торисов Валерий Александрович
3. пол м
4. возраст 34
5. Адрес, населенный пункт г. Красноярск
улица Шанурсова дом № 8 кв. № 4
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) Работник МЖХ
Росн
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 31.05.
8. Дата заболевания 01.06.
9. Дата первичного обращения 01.06.
10. Дата установления диагноза 01.06.
11. Дата и место госпитализации 01.06. ИБ
12. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
13. Дополнительные сведения 1. МР БИИ в компании с индивидуальными болезнями, употреблением сырых яиц, курятины, мяса птицейной рожи
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия МММР 25 ИИИ - ИИ/С в больнице
ИИИ 5 ИИИ - ИИИИИИ ИИИ ИИ
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 01.06.
16. Дата и час отсылки извещения 01.06. 22:30
17. Подпись пославшего извещение Торисов
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, ослюбления домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Борисов Владимир Александрович

Возраст 34

Адрес г. Красноярск, ул. Матросова д. 3, кв. 4

Место работы, учебы рабочий МЖХ "Росн"

N 42

Цель обследования ОЖИ

Материал кал

Исследование бактериологическое

Забор осуществил Лаврова

Дата и время забора 01.06. 20:00

Дата и время доставки в лабораторию 01.06. 21:10

Результат рост везикулярной эрл. 3ПЖПО: 11

Результат выдал Иванов

Дата выдачи результата 05.06.

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Борисов Алексей Владимирович

Возраст 5

Адрес г. Красноярск, ул. Матросова, д. 3, кв. 4

Место работы, учебы детский сад № 3

Цель обследования контактн.

Материал кал

Исследование бактериологическое

Забор осуществил Лаврова

N 112

Дата и время забора 02.06. 10:00

Дата и время доставки в лабораторию 02.06. 11:00

Результат БГЖП не обнаружены

Результат выдал Иванов

Дата выдачи результата 06.06.

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Борисов Владимир Александрович

Возраст 34

Адрес г. Красноярск, ул. Матросова, д. 3, кв. 4

Место работы, учебы МЖХ "Росн"

Цель обследования диспансерное наблюдение

N 128

Материал кал

Исследование бактериологическое

Забор осуществил Лаврова

Дата и время забора 08.07. 10:15

Дата и время доставки в лабораторию 08.07. 11:20

Результат БГЖП не обнаружены

Результат выдал Дмитриев

Дата выдачи результата 12.07.

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Ф.И.О. Борисов Максим Александрович
 дата рождения 04.04.1988
 место жительства г. Красноярск, ул. Шахматова 9-3, кв. 4
 место работы, учебы МЖХ дата последнего посещения места работы, учебы, ДОУ 31.05
 диагноз по экстренному извещению ОЖИ
 дата заболевания 01.06 дата обращения 01.06
 дата госпитализации 01.06 место госпитализации КБ

Клиническая картина:

Температура 38.7 боли в животе сильные, постоянные
 тошнота нет рвота нет
 жидкий стул ДА/НЕТ кратность 5 цвет зеленоватый
 примеси слизь 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 -

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 нет разливное в упаковке кипячение ДА/НЕТ
 место приобретения нет

Сметана: у частных лиц нет из магазина
 место приобретения нет

Творог: у частных лиц нет из магазина
 место приобретения нет

Молочнокислые продукты: у частных лиц нет из магазина
 место приобретения нет

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. нет

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

Колбасы: сырокопченые, вареные, термическая обработка ДА/НЕТ

место приобретения нет

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

Готовые мясные продукты (какие) нет
 место приобретения нет

Рыба промышленного производства (соленая, копченая, сушеная)
 место приобретения нет

Полуфабрикаты (пельмени, вареники, блины)
 место приобретения нет

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 нет

Вторые блюда (котлеты, мясо, печень, рыба, курица и др.)
 степень термической обработки нет

Другие подозрительные продукты слизь

Условия, способствующие возникновению заболевания слизь, сырая

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N 1 стационарного больного

Дата и время поступления 01.06. 19:50

Дата и время выписки 11.06. 10:00

Отделение Инфекционная палата N 10

Переведен в отделение _____

Проведено койко-дней 10 дней

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

Группа крови III Резус-принадлежность Rh+

Побочное действие лекарств (непереносимость)

не наблюдается

1. Фамилия, имя, отчество Борисов Владимир Александрович

2. Пол М 3. Возраст 34 (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)

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

адрес г. Красноярск, ул. Манушьева, д. 3, кв. 4

адрес родственников и N телефона г. Красноярск, ул. Манушьева, д. 3, кв. 4
телефон 89131919200

5. Место работы, профессия или должность МУХ, Росстат

6. Кем направлен больной СЛ 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 ОЖИ

9. Диагноз при поступлении ОЖИ

Диагноз клинический | Дата установления

Амризмоз | 05.06.

На педикулез осмотрен не выявлено подпись Лысова