

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество *Иванова Мария Ивановна*
Возраст *17*
Адрес *г. Красноярск ул. Ленина д. 80 кв. 8*
Место работы, учебы *школа № 89*
Цель обследования *ОКМ*
Материал *кал*
Исследование *Бактер-ое исследование*
Забор осуществил *Колмушину А. З.*
Дата и время забора *26.06.23 9:00*
Дата и время доставки в лабораторию *26.06.23 9:30*
Результат *рост Yersinia enterocolitica*
Результат выдал *Шуте И. И.*
Дата выдачи результата *29.06.23.*

№ 85

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество *Иванов Иван Иванович*
Возраст *6*
Адрес *г. Красноярск ул. Ленина д. 80 кв. 8*
Место работы, учебы *д/с № 279*
Цель обследования *контактной ОКМ*
Материал *кал*
Исследование *Бактер-ое исследование*
Забор осуществил *Колмушину А. З.*
Дата и время забора *27.06.23 8:00*
Дата и время доставки в лабораторию *27.06.23 8:30*
Результат *БРКП не обнаружено*
Результат выдал *Шуте И. И.*
Дата выдачи результата *30.06.23*

№ 86

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество *Иванова Мария Ивановна*
Возраст *17*
Адрес *ул. Ленина 80 кв. 8*
Место работы, учебы *школа № 89*
Цель обследования *диспансерное наблюдение*
Материал *кал*
Исследование *Бактер-ое исследование*
Забор осуществил *Колмушину А. З.*
Дата и время забора *3.08.23 8:00*
Дата и время доставки в лабораторию *3.08.23 8:30*
Результат *БРКП не обнаружено*
Результат выдал *Шуте И. И.*
Дата выдачи результата *07.08.23.*

№ 89

№ 89

Журнал регистрации инфекционных заболеваний

№	Дата сообщения	Организация приславшая сообщение	ФИО	возр	адрес	организан-изован-ность	Дата посл-посещ-я	Дата забол-я	Дата обращ-я	Дата и место госп-ии	Диагноз и дата установле-ния	Окончательный диагноз	Лаб. исследования	прим
1	26.06.23.	СМН	Иванова Мария Ивановна	17	ул. Ленина 90 кв 8	школа №89	30.05.23.	24.06.2023	26.06.23.	26.06.2023 Клиника	ОКЧ 26.06.23.	Кишечный червячий	26.06.23 №85 Yersinia enterocolitica	

Диспансерный журнал

№	ФИО	адрес	возр	организова-нность	диагноз	Дата взятия на Д учет	Контрольные анализы	Дата снятия с Д учета
1	Иванова Мария Ивановна	ул. Ленина 90 кв 8	17	школа №89	кишечный червячий	11.07.23	03.08.23 №89 не обнаружен	11.08.23

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N 80 стационарного больного

Дата и время поступления 26.06.23 8⁴⁰

Дата и время выписки 10.07.23 13⁴⁵

Отделение кишечной палата N 6

Переведен в отделение _____

Проведено койко-дней 13

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

Группа крови A0(II) Резус-принадлежность Рb⁺

Побочное действие лекарств (непереносимость)

—

1. Фамилия, имя, отчество Иванова Мария Ивановна

2. Пол жен 3. Возраст 17 (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)

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

адрес г. Красноярск ул. Ленина д 80 кв 8

адрес родственников и N телефона г. Красноярск ул. Ленина д 80 кв 8
мат., 89010170189

5. Место работы, профессия или должность школьница 1189

6. Кем направлен больной С МН 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 ОКЧ

9. Диагноз при поступлении ОКЧ

Диагноз клинический | Дата установления

Кишечной геморрагии | 29.06.2023

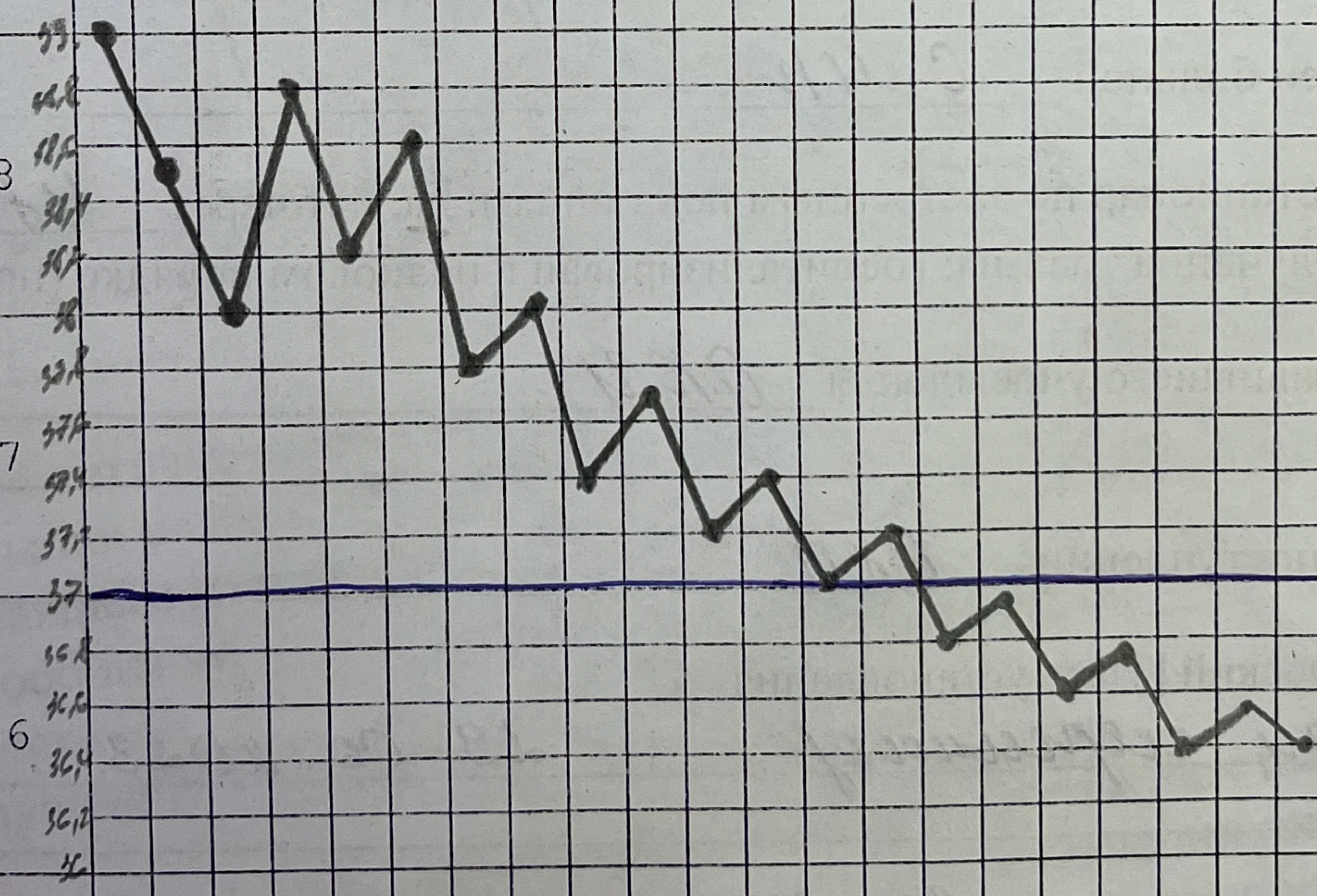
На педикулез осмотрен не вообщем подпись Космусева

ЖМДБ № ДНО № 4
наименование учреждения

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Карта N 80 Фамилия. имя, о. больного Иванова М. И. Палата N 6

Дата			26.06	27.06	28.06	29.06	30.06	1.07	2.07	3.07	4.07	5.07	6.07	7.07					
День болезни			3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14					
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			26	22	22	21	19	18	17	17	17	17							
Вес			67,3 кг																
Выпито жидкости																			
Стул			10	7	6	3	4	2	2	1	2								
			т	т	т	т	т	т	т	т	т	т	т	т	т	т	т	т	т
Ванна																			



ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ - 2

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

1. Диагноз Желудочной перитонизации
2. Фамилия, имя, отчество Иванова Мария Ивановна
3. пол жен
4. возраст 17
5. Адрес, населенный пункт г. Красноярск
улица Ленина дом № 80 кв. № 8
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) _____
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 30.05.23.
8. Дата заболевания 24.06.23
9. Дата первичного обращения 26.06.23
10. Дата установления диагноза 26.06.23
11. Дата и место госпитализации 26.06.23 КМДКБ №1 ДКО4
12. Если отравление -- указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший _____
13. Дополнительные сведения в контакте с иными больными не была. Проживает в благоприятных условиях. Заболевание связывает с немотомии продуктами на рынках
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия во всех контактах:
мать 37ч. в.р. стоматолог
отец 40ч. в.р. стоматолог
брат 6ч. дет. сад №279
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 26.06.23
16. Дата и час отсылки извещения 29.06.23
17. Подпись пославшего извещение Колупинку (Космусенко А.В.)
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

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ -1

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

1. Диагноз ОЖИ
2. Фамилия, имя, отчество Иванова Мария Ивановна
3. пол жен
4. возраст 17
5. Адрес, населенный пункт г. Красноярск
улица Ленина дом № 80 кв. № 8
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) Школа № 89
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 30.05.2023
8. Дата заболевания 24.06.2023
9. Дата первичного обращения 26.06.2023
10. Дата установления диагноза 26.06.2023
11. Дата и место госпитализации 26.06.2023 Железнодорожная Дирекция
12. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший

13. Дополнительные сведения в контакте с матерью - она болевшая не была. Происходит в хороших условиях. Заболевание связывает с употреблением несезонных фруктов на рынке.

14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия выявление контактов:
- | | |
|------------------|------------------------|
| <u>мать 37 л</u> | <u>врач стоматолог</u> |
| <u>отец 40 л</u> | <u>врач стоматолог</u> |
| <u>брат 6 л</u> | <u>дет. сад № 79</u> |

15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 26.06.2023
16. Дата и час отсылки извещения 26.06.2023
17. Подпись пославшего извещение Валентина (Колесникова А. В.)
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

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Ф.И.О. Иванова Мария Ивановна
 дата рождения 07.07.2006
 место жительства г. Красноярск ул. Ленина д 50 кв. 8
 место работы, учебы школа № 99 дата последнего посещения места работы, учебы, ДООУ _____
 диагноз по экстренному извещению ОКИ, кишечной инфекции
 дата заболевания 24.06.2023 дата обращения 26.06.2023
 дата госпитализации 26.06.2023 место госпитализации КЦЗКБ № 1 ДООУ

Клиническая картина:

Температура 39,0 °C боли в животе в эпигаст. области
 тошнота да рвота 2 раза в сутки с содерж. желудка
 жидкий стул ДА/НЕТ кратность 20р в сутки цвет светлокоричневый
 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 _____

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 к фс.

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

место приобретения Заря

Сметана: у частных лиц _____ из магазина _____

место приобретения Заря

Творог: у частных лиц _____ из магазина _____

место приобретения Заря

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, 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 _____

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, печенье, рыба, курица и др.)

степень термической обработки термическая обработка до полной готовности

Другие подозрительные продукты _____

Условия, способствующие возникновению заболевания неполное мытье

