

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ -1

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

1. Диагноз ОКВИ
2. Фамилия, имя, отчество Мамон Максим Максимович
3. пол муж.
4. возраст 5 лет
5. Адрес, населенный пункт Красноярск 70
улица Мира дом № 40 кв. № 1
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) ДДУ № 6
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 29.04.24
8. Дата заболевания 05.05.24
9. Дата первичного обращения 04.05.24
10. Дата установления диагноза 04.05.24
11. Дата и место госпитализации 04.05.24 Красноярск
12. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
13. Дополнительные сведения В контакте с матерью баптистским вероисповеданием, за пределами города в течение 7 дней не контактирует, бабушка одевает ребенка с соблюдением гигиены Красноярск. Мухоморова Ирина 04.05.24
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия Бабушка 65 лет - неинформирована
Брат 15 лет сестра 1
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 04.05.24
16. Дата и час отсылки извещения 04.05.24 13:00
17. Подпись пославшего извещение Мамонда О.Е.
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

Бох. истр. стан 04.05.24

контр. рос. ВЛКП 0121
~1

Министерство здравоохранения РФ
Наименование учреждения Истр. стан.

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 Эпидемический 0121
2. Фамилия, имя, отчество Иванов Максим Иванович.
3. пол муж
4. возраст 5
5. Адрес, населенный пункт Краснодар
улица Ильича дом № 40 кв. № 1
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) ЮДЧ 26
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 / Истр. стан.
12. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший _____
13. Дополнительные сведения В контакте с истр. больными не был, за предельно короткое время в течение 7 дней не выезжал. Бабушка имеет контакт со свекл. и крестн. прибор - и на факт 04.05.24
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия
Бабушка 65 лет - кемомер
Брат 15 лет - сош ~1
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 07.05.24
16. Дата и час отсылки извещения 10.05.24 15:00
17. Подпись пославшего извещение Иванова
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

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество *Иванов Маркени Максимович.* № 1
Возраст 5
Адрес *Мира 40, 31*
Место работы, учебы *РРУ ~ 6*
Цель обследования *ОКИ*
Материал *капер-е шеец; кон*
Исследование *бак. исслед.*
Забор осуществил *Шошнина О.Е.*
Дата и время забора *07.05.24 9:00*
Дата и время доставки в лабораторию *07.05.24 9:10*
Результат *рост БГКП 0/121*
Результат выдал *Красницкая*
Дата выдачи результата *10.05.24*

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество *МММ*
Возраст 5
Адрес *Карауловских 45/5*
Место работы, учебы *РРУ ~ 6*
Цель обследования *контакт по ОКИ* № 1
Материал *капер-е шеец; кон*
Исследование *бак. исслед.*
Забор осуществил *Шошнина О.Е.*
Дата и время забора *08.05.24 11:00*
Дата и время доставки в лабораторию *08.05.24 12:00*
Результат *БГКП не обнаружено*
Результат выдал *Красницкая*
Дата выдачи результата *11.05.24*

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество *МММ*
Возраст 5
Адрес *Мира 40 40*
Место работы, учебы *РРУ ~ 6*
Цель обследования *двухком-е шеец; кон* № 3
Материал *кон*
Исследование *бак. исслед. ШРР*
Забор осуществил *Шошнина О.Е.*
Дата и время забора *01.06.24 9:00*
Дата и время доставки в лабораторию *01.06.24 11:00*
Результат *БГКП не обнаружено*
Результат выдал *Красницкая*
Дата выдачи результата *04.06.24*

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N 1 стационарного больного

Дата и время поступления 04.05.24 1

Дата и время выписки 14.05.24 12:00

Отделение Хирургическое палата N 21

Переведен в отделение _____

Проведено койко-дней 4

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

Группа крови II Резус-принадлежность -

Побочное действие лекарств (непереносимость)

1. Фамилия, имя, отчество ШММОВ Максим ИИ

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

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

адрес Хрянское, Мира 70

адрес родственников и N телефона Хрянское, Мира 70 89233283398

5. Место работы, профессия или должность РДЧЛБ

6. Кем направлен больной СМ 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
Эшерихиоз 10.05.24

На педикулез осмотрен не обнаружен подпись Борис

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Ф.И.О. Иванов Максим Максимович
 дата рождения 01.01.19
 место жительства Красноярск улица 40. 10.
 место работы, учебы ДЮЖ-6 дата последнего посещения места работы, учебы, ДОУ _____
 диагноз по экстренному извещению ОКИ
 дата заболевания 05.05.24 дата обращения 07.05.24
 дата госпитализации 08.05.24 место госпитализации Красноярск-10

Клиническая картина:

Температура 38 боли в животе _____
 тошнота да рвота 3 раза
 жидкий стул ДА/НЕТ брыз кратность _____ цвет желтый
 примеси _____ характер стула пенистый
 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 Бабушка (ИИИ)

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 разливное _____ в упаковке _____ кипячение ДА/НЕТ

место приобретения Минта

Сметана: у частных лиц из магазина _____

место приобретения Минта

Творог: у частных лиц из магазина _____

место приобретения Минта

Молочнокислые продукты: у частных лиц из магазина _____

место приобретения Минта

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 Минта

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

место приобретения Минта

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 Сибирский район

Вторые блюда (котлеты, мясо, печень, рыба, курица и др.)

степень термической обработки до готовности

Другие подозрительные продукты квашеные

Условия, способствующие возникновению заболевания _____

