|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| МИНЗДРАВ РФДетская поликлиника г. Сызрани №1наименование учреждения |  | Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код учреждения по ОКПО\_\_\_\_\_Медицинская документацияФорма № 058-уУтв. Минздрав СССР 04.10.80 № 1030 |

**ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ****об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном****отравлении, необычной реакции на прививку**1. Диагноз \_\_\_\_\_Ветряная оспа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)2. Фамилия, имя, отчество: Иванов Никита Олегович 3. Пол: мужской4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) 06.10.2010 г.5. Адрес, населенный пункт г. Сызрань Район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_улица Карла Маркса, дом № 49 кв. № 13индивидуальнаяиндивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)детский сад № 15 «Солнышко»7. Даты:заболевания 10 ноября 2016 года первичного обращения (выявления) 10 ноября 2016 года установления диагноза 10 ноября 2016 года последнего посещения детского учреждения, школы 09 ноября 2016 года госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8. Место госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведенияизолирован на дому до 18 ноября 2016 г11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС 10.11.2016 г. 13ч 40 мин.Фамилия сообщившего Фамилия обучающегося Кто принял сообщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_12. Дата и час отсылки извещения 10.11.2016 г. 13ч 40 мин.Подпись пославшего извещение Подпись обучающегося Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в журнале ф. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_санэпидстанции Подпись получившего извещение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |