|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | МИНЗДРАВ РФ  Детская поликлиника  г. Сызрани №1  наименование учреждения |  | Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО\_\_\_\_\_  Медицинская документация  Форма № 058-у  Утв. 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: мужской  4. 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. № 13  индивидуальная  индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать  6. 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 сведения  изолирован на дому до 18 ноября 2016 г  11. 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |