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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| МИНЗДРАВ РФ**Детская поликлиника г. Саратов №1**наименование 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: **Петров Иван Васильевич**3. Пол: мужской4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) **06.10.2010 г.**5. Адрес, населенный пункт **г. Саратов**Район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_улица **Энгельса, дом № 54 кв. № 32****индивидуальная**индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)**Детский сад № 3 «Ромашка»**7. Даты:заболевания **10 ноября 2019 года** первичного обращения (выявления) **10 ноября 2019 года**установления диагноза **10 ноября 2019 года**последнего посещения детского учреждения, школы **09 ноября 2019 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 2019 г**11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) **в СЭС 10.11.2019 г. 13ч 40 мин.**Фамилия сообщившего Фамилия обучающегося Кто принял сообщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_12. Дата и час отсылки извещения **10.11.2019 г. 13ч 40 мин.**Подпись пославшего извещение Подпись обучающегося Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в журнале ф. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_санэпидстанции Подпись получившего извещение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |