ГБУЗ Московской области

«ДКЦ им. Л. М. Рошаля»

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 – {{diag}}

(подтвержден лабораторно: да/нет)

2. ФИО пациента – {{fio}}

3. Пол – {{sex}}

4. Дата рождения – {{birth}}

5. Адрес – {{address}}

Телефон – {{phone}}

6. Наименование и адрес места работы/учебы – {{work\_place}}

7. Даты:

- Заболевания – {{disease\_date}}

- Первичного обращения – {{first\_contact\_date}}

- Установления диагноза – {{diagnosis\_date}}

- Последнего посещения – {{last\_visit\_date}}

- Госпитализации – (например, ОТКАЗ)

8. Место госпитализации – {{hospital\_place}}

9. Лабораторные результаты – {{lab\_results}}

10. Дополнительные сведения – {{additional\_info}}

11. Фамилия сообщившего – {{reporter}}

12. ФИО пославшего извещение – {{sender}}

13. Регистрационный № – {{registration\_number}}

Подпись получившего извещение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Извещение отправлено: {{from\_hospital}}