

Дата печати		Карта эпидемиологического расследования случая заболевания человека
Время печати		
Язык	Русский	

Инд. № случая

Номер экстренного
извещения

Организация, передавшая экстренное извещение		Дата передачи экстр. извещения	
Организация, проводящая расследование		Дата начала расследования	
Классификация случая заболевания		Дата заполнения бумажной формы	
Состояние случая			
Первоначальный диагноз		Дата первоначального диагноза	
Текущий диагноз		Дата текущего диагноза	
Окончательный диагноз		Дата окончательного диагноза	

(1) Демографическая информация

ФИО пациента _____
Фамилия Имя Отчество

Дата рождения _____ Возраст: _____ Пол: _____
дд.мм.гггг

Гражданство _____

Тип персонального ИН _____ Персональный ИН _____

Адрес постоянного места жительства:

Регион _____ Район _____

Населенный пункт _____ Улица _____

Почтовый индекс _____ Дом/корп. _____ / _____ Кв. _____

Номер телефона _____ Долгота/Широта _____ / _____

Иностранный адрес _____

Адрес фактического места жительства:

Регион _____ Район _____

Населенный пункт _____ Улица _____

Почтовый индекс _____ Дом/корп. _____ / _____ Кв. _____

Номер телефона _____ Долгота/Широта _____ / _____

Род деятельности _____

Информация о работе:

Место работы _____

Дата последнего посещения места работы, учебы, детского учреждения _____

Адрес места работы:

Страна _____

Регион _____ Район _____

Населенный пункт _____ Улица _____

Почтовый индекс _____ Дом/корп. _____ / _____ Кв. _____

Номер телефона _____

(2) Клиническая информация

Начальная классификация случая

Состояние пациента на момент заполнения извещения:

Место заражения, если оно известно

Дата появления симптомов

дд.мм.гггг

Предполагаемая дата
заражения

дд.мм.гггг

Учреждение, в которое пациент
впервые обратился за помощью

Дата первого
обращения

дд.мм.гггг

Диагноз, установленный в учреждении, куда впервые обратился пациент

Место госпитализации

Дата госпитализации

дд.мм.гггг

Текущее местонахождение пациента

Дополнительная информация

Лечение антибиотиками/антивирусными препаратами до отбора проб

Название

Доза

Примечания

История изменения диагноза

Дата и время
изменения

Сотрудник

Организация

Новое значение
диагноза

Причина изменения

(3) Список проб

Осуществлялся ли отбор проб?

Если "Нет", укажите
причину

Тип пробы	№ пробы при сборе	Дата отбора	Дата направлени я	Дата приема	Состояние при поступле-нии	Коммента-рий	Название теста	Результат теста	Дата теста

Примечания по отбору проб

(4) Список контактных лиц

ФИО	Тип связи	Дата последнего контакта	Место последнего контакта	Адрес, телефон контактного лица	Комментарии

(5) Заключительная классификация случая и исход

Заключительная классификация
случая

Дата заключительной
классификации
случая

дд.мм.гггг

Окончательный диагноз

Дата окончательного
диагноза

дд.мм.гггг

Основание для постановки диагноза

- ☐ Клинические признаки
☐ Эпидемиологические связи
☐ Лабораторные исследования

Исход

Дата смерти

дд.мм.гггг

Дата выписки

дд.мм.гггг

Относится ли случай к вспышке

Инд. № вспышки

Примечания

ФИО эпидемиолога

Подпись эпидемиолога

Дата

дд.мм.гггг

(6) Классификация случая (Клинические признаки)
