Министерство здравоохранения	Код формы по ОКУД			
CCCP	Код учреждения по ОКПО			
наименование учреждения	Медицинская документация Форма № 045/у Утверждена Минздравом СССІ 04.10.80 г. № 1030			
	APTA			
обратившегося за а	антирабической помощью			
"	19 г. а обращения			
1. Фамилия, имя, отчество	а ооращения			
 Возраст				
4. Занятие и адрес места работы, № те	елефона			
5. Дата укуса, оцарапания, ослюнения	н (подчеркнуть и вписать)			
6. В какое лечебное учреждение обра	щался по поводу укуса и когда			
7. Описание повреждения и локализат	ция его			
8. Сведения об укусившем, оцарапави	шем, ослюнившем животном			
9. Обстоятельства укуса, оцарапания,	ослюнения			
10. Бешенство животного установлено (подчеркнуть или вписать)	о ветврачом клинически, лабораторно			
11. Животное осталось здоровым, палвписать)	по, убито, неизвестно (подчеркнуть или			
	Для типографии!			
	для типографии!			

при изготовлении документа

формат A_5

12. Анамнез обратившегося:
а) заболевание нервной системы
б) употребляет ли спиртные напитки, как часто
в) получал ли в прошлом антирабические прививки, когда, сколько
г) прочие сведения
13. Назначение прививки
14. Назначенный режим (госпитализация, амбулаторное лечение)
15. Введение антирабического гаммаглобулина: дата, серия
16. Реакция на внутрикожную пробу: покраснение
отек
Десенсибилизация: однократная, двукратная. Суточная доза
Повторные введения:

дата	доза	серия
дата	доза	серия
17. Осложнения	ро риема пиореления пил	стр. 3 ф. № 045/д
18. Курс приви	зок полностью закончен	н, отменен, так как животное оказалоси
здоровым, прерв	ан самовольно и пр. (под	черкнуть или вписать)
	гы меры к продолжению	
20. Примечание		
	Подпись врача _	
С правилами пов	ведения во время прививо	ок ознакомлен

ИНСТРУКЦИЯ

к заполнению карты обратившегося за антирабической помощью

1. На каждого обратившегося за антирабической помощью в лечебнопрофилактическое учреждение карта заполняется в 2-х экз. По окончании курса прививок (срока наблюдения за животным) 1 экз. карты посылается в районную (городскую) санитарно-эпидемиологич. станцию (санэпидотдел больницы), в р-не деятельности которой расположено данное лечебно-профилактическое учреждение. На обратившегося за антирабической помощью в антирабическое отделение санитарно-эпидемиологической станции карта заполняется в 1 экз., который остается в данном учреждении. 2. На основании разработки данных карт заполняется соответствующий раздел отчетной формы № 36.

стр. 4 ф. № 045/у

	CTP. 4 ψ. Nº 04								
	Дата	Доза	№	Подпись		Дата	Доза	№	Подпись
N_0N_0	при-	вак-	серии	лиц,	$N_{\underline{0}}N_{\underline{0}}$	при-	вак-	серии	лиц,
	вивки	цины	вак-	произво-		вивки	цины	вак-	произво-
			цины	дивших				цины	дивших
			'	прививки				`	прививки
				1					•
-									
-									
-									
-									
-									
-									