# Карта эпидрасследования случая внутрибольничного заболевания парентеральным вирусным гепатитом

Приложение N 5 к Методическому пособию МосМП 2.1.3.007-04

### КАРТА ЭПИДРАССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Пол \_\_\_\_. Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Регистрационный номер ОРУИБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Дата регистрации в

ОРУИБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Кем выставлен диагноз (ЛПУ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Проживает по адресу (в т.ч. округ, N д.т.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Группа населения: рабочий, служащий, учащийся, студенты вузов,

работники ДДУ, пищевик, пенсионер, инвалид, не работающий, дети,

школьники, дошкольники, не выяснено (подчеркнуть).

Для медицинских работников (место работы, в т.ч. отделение,

должность, профессия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

стаж работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выявлен (ЛПУ, дата): в ходе плановых медицинских обследований \_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; при обращении за медицинской

помощью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Даты: выявления носительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

появления желтухи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обращения за мед. помощью \_\_\_\_\_,

установления диагноза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выписки (смерти) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Диспансерное наблюдение проводилось (да - нет и кем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Вид подтвержденного диагноза: КЛ + Э + С; КЛ + С; КЛ + Э; Э + С;

КЛ; С (нужное подчеркнуть).

Серологическое подтверждение (дата и N) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Место госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Окончательный диагноз (острый или хронический) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Сопутствующее заболевание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Эпидемиологические данные:

1. Иммунизирован(а) ли против гепатита "В": нет, да; 1-кратно,

2-кратно, 3-кратно (нужное подчеркнуть). Даты вакцинации: \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Наименование вакцины \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Достоверность сведений о вакцинации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Лечение или обследование заболевшего за последние 1-6 месяцев

(наименование ЛПУ, АО, адрес, амбулаторно или стационарно, сроки,

отделение, диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Половой путь передачи (для мед. работников) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. Инъекционное введение наркотиков (состоит ли на учете) \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5. Результаты работы в очаге:

Выявленные в ходе обследования очага нарушения

противоэпидемического режима, в т.ч. при предыдущих обследованиях

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Количество контактных а очаге (в т.ч. обследованных на маркеры

ПВГ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Проведенные в очаге противоэпидемические мероприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Принятые меры административного воздействия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8. Связь заболевания с профессиональной деятельностью (контакты с

больными) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оформление акта обследования случая профессионального заболевания

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

9. Переливания крови и ее компонентов:

--------------------------------------------------------------------------------------

¦ Наименование¦ Дата ¦Группа крови ¦ N ампулы ¦ Место ¦ Дата ¦ Ф.И.О. ¦

¦ препарата ¦переливания ¦и резус - ¦ (флакона) ¦заготовки ¦заготовки¦ донора ¦

¦ ¦ ¦фактор ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------+------------+-------------+-----------+----------+---------+----------+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------+------------+-------------+-----------+----------+---------+----------+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------+------------+-------------+-----------+----------+---------+----------+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------+------------+-------------+-----------+----------+---------+----------+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------+------------+-------------+-----------+----------+---------+----------+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------+------------+-------------+-----------+----------+---------+----------+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--------------+------------+-------------+-----------+----------+---------+-----------

10. Виды парентеральных манипуляций и вмешательств (дата):

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¦ Место ¦ Операции ¦Лапароскопия ¦Роды, в ¦Аборты¦ В/В ¦ В/В ¦ В/В ¦Взятие¦П/К ¦В/M ¦Гемодиализ ¦Гемосорбция¦Плазмаферез¦ Вмешательства ¦Другие¦Невыяснено¦

¦проведения ¦ кроме, ¦ ¦ т.ч. ¦ ¦инъекции,¦взятие¦инъекции¦крови ¦инъекция ¦инъекция ¦ ¦ ¦ +--------------------------------------+манип.¦ ¦

¦ ¦лапароскопии ¦ ¦ кес. ¦ ¦система ¦ крови¦ ¦ из ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦гинеколо-¦уроло- ¦эндоско-¦стоматоло-¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦сечение ¦ ¦ ¦ ¦ ¦пальца¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦гическое ¦гическое¦пическое¦гическое ¦ ¦ ¦

+------------+-------------+-------------+--------+------+---------+------+--------+------+----------+---------+-----------+-----------+-----------+---------+--------+--------+----------+------+----------+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+------------+-------------+-------------+--------+------+---------+------+--------+------+----------+---------+-----------+-----------+-----------+---------+--------+--------+----------+------+----------+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+------------+-------------+-------------+--------+------+---------+------+--------+------+----------+---------+-----------+-----------+-----------+---------+--------+--------+----------+------+----------+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

-------------+-------------+-------------+--------+------+---------+------+--------+------+----------+---------+-----------+-----------+-----------+---------+--------+--------+----------+------+-----------

Выводы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Роспись, Ф.И.О., должность

и контактный телефон оформившего карту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Источник - Методическое пособие Главного государственного санитарного врача по г. Москве от 13.09.2004 № МосМП 2.1.3.007-04

Сохраните в закладки наш сайт: [Порядокправа.рф](https://порядокправа.рф)  
  
Прямая ссылка на документ: [https://порядокправа.рф/obrazecy/karta\_epidrassledovaniya\_sluchaya\_vnutribolnichnogo\_zabolevaniya\_parenteralnym\_virusnym\_gepatitom.htm](https://порядокправа.рф/karta_epidrassledovaniya_sluchaya_vnutribolnichnogo_zabolevaniya_parenteralnym_virusnym_gepatitom.htm)