

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
«СВОБОДНЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»

П Р И К А З

06.02.2017

г. Свободный

№ 66

Об эпидемиологическом и прививочном анамнезе у пациентов с инфекционными заболеваниями или подозрением на наличие инфекционных заболеваний

В соответствии с письмом министерства здравоохранения Амурской области от 15.07.2016 № 01г-9002 и в целях предупреждения заноса и распространения инфекционных заболеваний, оперативного выявления возможных источников инфекции, путей и факторов заражения, определения характера первичных противоэпидемических мероприятий в структурных подразделениях ГБУЗ АО «Свободненская больница»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Заведующим структурными подразделениями обеспечить:

1.1. Тщательный сбор эпидемиологического и прививочного анамнеза при приеме пациентов с заполнением прилагаемого «Опросного листа пациента» согласно приложению к письму министерства здравоохранения Амурской области от 15.07.2016 № 01г-9002 и обязательным внесением его в карту стационарного больного.

1.2. Внесение в раздел «Дополнительные сведения» экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (форма 058/у), направляемого в филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области по г. Свободный и Шимановск, Свободненском, Шимановском, Мазановском и Селемджинском районах» эпидемиологически значимых сведений, выявленных в ходе опроса пациента.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей главного врача по: медицинской части и экспертизе временной нетрудоспособности Цыпак Е.А. и родовспоможению и детству и медицинскому обслуживанию населения района Химиченко О.В. в пределах их компетенции.

3. Считать утратившим силу приказ ГБУЗ АО «Свободненская больница» от 12.08.2016 № 512 «О внедрении опросного листа пациента».

Главный врач

Лесик

Н.В. Лесик

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ ПАЦИЕНТА

1. Фамилия, имя, отчество пациента _____
2. Наличие контакта с инфекционными больными _____
(ФИО контактного лица, указать, где произошел контакт: дома, на работе, в детском учреждении, в дороге и др.)
3. Нахождение в другой области, крае, республике, районе, населённом пункте _____
(указать выезжал(а) за пределы место жительства в пределах максимального инкубационного периода)
4. Выезд за границу _____
(указать страну, даты выезда и приезда, в составе тургруппы или индивидуально, характер питания, укусы насекомых и др.)
5. Пребывание в организованном коллективе _____
(указать наименование коллектива, дата последнего посещения)
6. Отдых в природных условиях _____
(турпоход, охота, рыбная ловля, купание и т. д., с указанием даты выезда)
7. Характер работы больного _____
(указать должность и производственные вредности)
8. Характер питания _____
(указать какие продукты употреблялись в период, предшествующий заболеванию, с указанием места приобретения, участие в праздничном застолье)
9. Употребление в пищу сырой воды _____
(открытые водоисточники, колодцы, родники, водопроводная вода и др.)
10. Проведение медицинских манипуляций _____
(указать ЛПУ, вид манипуляции: переливание крови, инъекции, хирургические, стоматологические вмешательства, эндоскопические процедуры и др.)
11. Инвазивные манипуляции, проводимые в учреждениях немедицинского профиля _____
(указать какое учреждение, вид манипуляции: маникюр, педикюр, косметические процедуры, нанесение татуировок и др.)
12. Укусы насекомых, присасывание клещей _____
(указать дату и населенный пункт, где произошел укус)
13. Контакты с животными/птицами _____
(указать содержание сельскохозяйственных или домашних животных, характер контакта)
14. Профпрививки, введение специфических иммунобиологических препаратов _____
(какие, когда, время последней прививки/введения препарата)
15. Дата направления экстренного извещения (ф. № 058у) _____

ФИО врача _____

Дата заполнения листа _____