

# Организация работы врача-терапевта участкового (врача-лечебника)

Китанина К.Ю.

## РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ПОЛИКЛИНИКИ

| № п/п | Наименование должностей                                       | Количество должностей                                                                                                                                                   |
|-------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Врач-терапевт участковый                                      | 1 должность на 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше                                                                                              |
| 2     | Врач-хирург                                                   | 0,65 должности на 10 000 человек взрослого населения, прикрепленного к поликлинике                                                                                      |
| 3     | Врач-травматолог-ортопед                                      | 1 должность на 20 500 взрослого населения; 1 круглосуточный пост на 100 000 прикрепленного населения для оказания круглосуточной амбулаторной травматологической помощи |
| 4     | Врач-уролог                                                   | 1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения                                                                                                                  |
| 5     | Врач-оториноларинголог                                        | 1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения                                                                                                                  |
| 6     | Врач-офтальмолог                                              | 0,6 должности на 10 000 человек прикрепленного населения                                                                                                                |
| 7     | Врач-невролог                                                 | 1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения                                                                                                                  |
| 8     | Врач-кардиолог                                                | 1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения                                                                                                                  |
| 9     | Врач-эндокринолог (врач-диабетолог)                           | 1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения                                                                                                                  |
| 10    | Врач-инфекционист                                             | 1 должность на 50 000 человек прикрепленного населения                                                                                                                  |
| 11    | Врач-аллерголог-иммунолог                                     | 1 должность на 100 000 взрослого населения                                                                                                                              |
| 12    | Врач-ревматолог                                               | 1 должность на 30 000 человек прикрепленного населения                                                                                                                  |
| 13    | Врач (фельдшер) кабинета медицинской профилактики             | 0,5 должности на 5 тыс. взрослого населения                                                                                                                             |
| 14    | Заведующий кабинетом медицинской помощи при отказе от курения | 1 должность вместо 0,5 должности заведующего кабинетом медицинской профилактики                                                                                         |
| 15    | Врач клинической лабораторной диагностики                     | 1 должность на 25 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, и дополнительно 0,25 должности при наличии аллергологического кабинета                                 |



# РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ПОЛИКЛИНИКИ

| № п/п | Наименование должностей         | Количество должностей                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16    | Врач-рентгенолог                | 1 должность на 25 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием                                                                                                                                                                                                              |
| 17    | Врач-физиотерапевт              | в зависимости от числа должностей врачей амбулаторного приема поликлиники: от 15 до 30 - 0,5 должности; свыше 30 до 50 - 1 должность; свыше 50 - 1 должность и дополнительно 0,5 должности на каждые последующие 25 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием (сверх 50) |
| 18    | Врач по лечебной физкультуре    | 1 должность на 40 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, но не менее 1 должности на поликлинику                                                                                                                                                                      |
| 19    | Врач-методист                   | 1 должность в штате одной из поликлиник города с населением 200 и более тыс. человек                                                                                                                                                                                         |
| 20    | Врач функциональной диагностики | В зависимости от числа должностей врачей амбулаторного приема: от 20 до 50 - 0,5 должности; свыше 50 - 1 должность                                                                                                                                                           |
| 21    | Врач-психотерапевт              | 1 должность на 25 000 прикрепленного населения                                                                                                                                                                                                                               |
| 22    | Врач-онколог                    | 1 должность на 500 человек контингента диспансерных онкологических больных                                                                                                                                                                                                   |
| 23    | Врач-психиатр-нарколог          | 1 должность на 30 000 прикрепленного населения                                                                                                                                                                                                                               |
| 24    | Врач-гастроэнтеролог            | 1 должность на 50 000 взрослого населения                                                                                                                                                                                                                                    |
| 25    | Врач-колопроктолог              | 1 должность на 100 000 населения                                                                                                                                                                                                                                             |
| 26    | Врач-эпидемиолог                | 1 должность в поликлиниках свыше 300 посещений                                                                                                                                                                                                                               |



# ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО



- Формирует врачебный (терапевтический) участок из прикрепленного к нему населения
- Осуществляет санитарно-гигиеническое образование, консультирует по вопросам формирования здорового образа жизни
- Осуществляет профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска, организует и ведет школы здоровья
- Изучает потребности обслуживаемого им населения в оздоровительных мероприятиях и разрабатывает программу проведения этих мероприятий
- Осуществляет диспансерное наблюдение пациентов, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке
- Организует и проводит диагностику и лечение различных заболеваний и состояний, в том числе восстановительное лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому
- Оказывает неотложную медицинскую помощь пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому

# ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО



- Направляет пациентов на консультации к специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям
- Организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке
- Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в установленном порядке и оформляет документы для направления на медико-социальную экспертизу
- Выдает заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение
- Взаимодействует с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями
- Организует совместно с органами социальной защиты населения медико-социальную помощь отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе
- Руководит деятельностью среднего медицинского персонала, осуществляющего первичную медико-санитарную помощь

# ОСНОВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

## Медицинская учетная документация в поликлиниках (амбулаториях)

| Наименование формы                                                                     | Номер формы |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Медицинская карта больного, получающего помощь в амбулаторных условиях                 | 025/у       |
| Контрольная карта диспансерного наблюдения                                             | 030/у       |
| Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг | 030-13/у    |

| Наименование формы                                                                                           | Номер формы |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь        | 088/у-06    |
| Карта профилактических флюорографических обследований                                                        | 052/у       |
| Карта профилактических прививок                                                                              | 063/у       |
| Журнал учета профилактических прививок                                                                       | 064/у       |
| Карта обследования ребенка (подростка) с необычной реакцией на вакцинацию (ревакцинацию)                     | БЦЖ 055/у   |
| Врачебно-контрольная карта физкультурника и спортсмена                                                       | 061/у       |
| Врачебно-контрольная карта диспансерного наблюдения спортсмена                                               | 062/у       |
| Журнал регистрации медицинской помощи, оказываемой на занятиях физической культуры и спортивных мероприятиях | 067/у       |



# ОСНОВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

## Медицинская учетная документация в поликлиниках (амбулаториях)

| Наименование формы                                                         | Номер формы |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Журнал медицинского обслуживания физкультурных мероприятий                 | 068/у       |
| Талон на прием к врачу                                                     | 025-4/у-88  |
| Талон пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях                 | 025-1/у     |
| Карточка предварительной записи на прием к врачу                           | 040/у       |
| Книга записи вызовов врача на дом                                          | 031/у       |
| Журнал записи амбулаторных операций                                        | 069/у       |
| Журнал записи родовспоможения на дому                                      | 032/у       |
| Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение               | 070/у       |
| Санаторно-курортная карта                                                  | 072/у       |
| Медицинская справка (для выезжающего за границу)                           | 082/у       |
| Медицинская справка о допуске к управлению транспортным средством          | б/н         |
| Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) | 086/у       |



# ОСНОВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

## Медицинская учетная документация в поликлиниках (амбулаториях)

| Наименование формы                                                                                                                                                 | Номер формы |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Журнал регистрации выдачи медицинских справок                                                                                                                      | 086-2/у     |
| Врачебное заключение о переводе беременной на другую работу                                                                                                        | 084/у       |
| Тетрадь учета работы на дому участковой (патронажной) медицинской сестры (акушерки)                                                                                | 116/у       |
| Сводная ведомость учета впервые выявленных несчастных случаев, отравлений и травм                                                                                  | 071-1/у     |
| Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому                                                                             | 039/у-02    |
| Журнал регистрации заключений медицинских комиссий по освидетельствованию граждан, направленных на работу в порядке организованного набора и общественного призыва | 083-2/у     |
| Ведомость учета посещений к среднему медицинскому персоналу здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта, колхозного родильного дома                                | 039-1/у-88  |
| Дневник учета работы врача стоматолога-ортодонта                                                                                                                   | 039-3/у     |
| Дневник учета работы врача стоматолога-ортопеда                                                                                                                    | 039-4/у     |
| Листок ежедневного учета работы врача стоматолога-ортопеда                                                                                                         | 037-1/у     |
| Единый талон амбулаторного пациента                                                                                                                                | 025-8/у-95  |
| Сертификат о профилактических прививках                                                                                                                            | 156/у-93    |
| Карта учета диспансеризации                                                                                                                                        | 131/у-86    |



# ОСНОВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

## Медицинская учетная документация в стационарах и поликлиниках (амбулаториях)

| Наименование формы                                                                                                                                                                                          | Номер формы |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию                                                                                                                        | 057/у-04    |
| Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного                                                                                                                                          | 027/у       |
| Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы, сведения женской консультации о беременной                                                                                                   | 113/у       |
| Карта лечащегося в кабинете лечебной физкультуры                                                                                                                                                            | 042/у       |
| Карта больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете)                                                                                                                                      | 044/у       |
| Журнал записи рентгенологических исследований                                                                                                                                                               | 050/у       |
| Карта больного, подвергающегося лучевой терапии                                                                                                                                                             | 051/у       |
| Дневник учета работы рентгено-диагностического отделения (кабинета)                                                                                                                                         | 039-5/у     |
| Журнал учета процедур                                                                                                                                                                                       | 029/у       |
| Карта больного с имплантированным электрокардиостимулятором (ЭКС)                                                                                                                                           | 073/у       |
| Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку                                                                                | 058/у       |
| Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки | 089/у-кв    |



# ОСНОВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

## Медицинская учетная документация в стационарах и поликлиниках (амбулаториях)

| Наименование формы                                                                                                                                       | Номер формы |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования                                                           | 090/у       |
| Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании (токсикомании)                                                                  | 091/у       |
| Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии                                                                                    | 058-1/у     |
| Журнал учета инфекционных заболеваний                                                                                                                    | 060/у       |
| Справка о временной нетрудоспособности в связи с бытовой травмой, операцией аборта                                                                       | 095-1/у     |
| Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ о болезнях, карантине ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение | 095/у       |
| Акт стационарной, амбулаторной, заочной, посмертной судебно-психиатрической экспертизы                                                                   | 100/у       |
| Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения                                                                              | 035/у-02    |
| Книга регистрации листков нетрудоспособности                                                                                                             | 036/у       |
| Журнал учета санитарно-просветительной работы                                                                                                            | 038-0/у     |



# ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО)

I. Характеристика врачебного терапевтического участка:

численность прикрепленного населения \_\_\_\_\_ человек

местонахождение:

сельская местность \_\_\_\_\_

(название населенного пункта)

городская местность \_\_\_\_\_

(название населенного пункта)

II. Характеристика прикрепленного к врачебному (терапевтическому) участку населения

| Состав прикрепленного к<br>врачебному (терапевтическому)<br>участку населения по возрасту, полу | №<br>строки | Всего<br>(человек) | Из них                   |                                     |                    |          |             |             |             | Место работы по видам экономической<br>деятельности ( <a href="#">ОКВЭД</a> ) |    |    |    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|
|                                                                                                 |             |                    | имеют льготную категорию |                                     |                    | инвалиды |             |             |             |                                                                               |    |    |    |    |
|                                                                                                 |             |                    | федеральную              | субъекта<br>Российской<br>Федерации | муници-<br>пальную | всего    | из них      |             |             |                                                                               |    |    |    |    |
|                                                                                                 |             |                    |                          |                                     |                    |          | 1<br>группы | 2<br>группы | 3<br>группы |                                                                               |    |    |    |    |
| 1                                                                                               | 2           | 3                  | 4                        | 5                                   | 6                  | 7        | 8           | 9           | 10          | 11                                                                            | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Взрослое население (18 лет и<br>старше) - всего                                                 | 1.          |                    |                          |                                     |                    |          |             |             |             |                                                                               |    |    |    |    |
| мужчины                                                                                         | 2.          |                    |                          |                                     |                    |          |             |             |             |                                                                               |    |    |    |    |
| женщины                                                                                         | 3.          |                    |                          |                                     |                    |          |             |             |             |                                                                               |    |    |    |    |
| в том числе: трудоспособного<br>возраста - всего                                                | 4.          |                    |                          |                                     |                    |          |             |             |             |                                                                               |    |    |    |    |
| мужчины                                                                                         | 5.          |                    |                          |                                     |                    |          |             |             |             |                                                                               |    |    |    |    |
| женщины                                                                                         | 6.          |                    |                          |                                     |                    |          |             |             |             |                                                                               |    |    |    |    |

# ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО)

Продолжение таблицы

| 1                                                           | 2   | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-------------------------------------------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| 60 лет и старше - всего                                     | 7.  |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| мужчины                                                     | 8.  |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| женщины                                                     | 9.  |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| работающее - всего                                          | 10. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| мужчины                                                     | 11. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| женщины                                                     | 12. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| неработающее - всего                                        | 13. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| мужчины                                                     | 14. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| женщины                                                     | 15. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| пенсионеры - всего                                          | 16. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| мужчины                                                     | 17. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| женщины                                                     | 18. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| Число лиц, имеющих<br>производственную вредность -<br>всего | 19. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| мужчины                                                     | 20. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| женщины                                                     | 21. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| относятся к группам<br>риска и злоупотребляют:              |     |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| алкоголем - всего                                           | 22. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| мужчины                                                     | 23. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| женщины                                                     | 24. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| курением - всего                                            | 25. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| мужчины                                                     | 26. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| женщины                                                     | 27. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |

# ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО)

Окончание таблицы

| 1                                          | 2   | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|--------------------------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| наркотиками - всего                        | 28. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| мужчины                                    | 29. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| женщины                                    | 30. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| Число лиц, имеющих<br>заболевания:         |     |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| туберкулез - всего                         | 31. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| мужчины                                    | 32. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| женщины                                    | 33. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| злокачественное<br>новообразование - всего | 34. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| мужчины                                    | 35. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| женщины                                    | 36. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| сахарный диабет - всего                    | 37. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| мужчины                                    | 38. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| женщины                                    | 39. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| сердечно-сосудистой системы<br>- всего     | 40. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| мужчины                                    | 41. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| женщины                                    | 42. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| опорно-двигательного<br>аппарата - всего   | 43. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| мужчины                                    | 44. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| женщины                                    | 45. |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |

# ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО)

## III. Состояние здоровья и результаты лечения прикрепленного к врачебному (терапевтическому) участку населения

| Возрастной состав<br>прикрепленного к врачебному<br>(терапевтическому) участку<br>населениячч | №<br>строки | Состоит под<br>диспансерным<br>наблюдением<br>(человек) |                                                  | Нуждались в лечении на начало отчетного года (человек) |                   |                                                                         |                              |                         | Из числа нуждающихся получили лечение (человек) |                   |                                                                         |                                 |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
|                                                                                               |             | всего                                                   | в т.ч.<br>взято на<br>учет в<br>отчетном<br>году | амбула-<br>торном                                      | стацио-<br>нарном | высоко-<br>техноло-<br>гической<br>меди-<br>цинской<br>помощи<br>(ВТМП) | в дневном<br>стаци-<br>онаре | санаторно-<br>курортном | амбула-<br>торное                               | стацио-<br>нарное | высоко-<br>техноло-<br>гическую<br>медицин-<br>скую<br>помощь<br>(ВТМП) | в<br>дневном<br>стацио-<br>наре | санаторно-<br>курортное |
| 1                                                                                             | 2           | 3                                                       | 4                                                | 5                                                      | 6                 | 7                                                                       | 8                            | 9                       | 10                                              | 11                | 12                                                                      | 13                              | 14                      |
| Всего                                                                                         | 1.          |                                                         |                                                  |                                                        |                   |                                                                         |                              |                         |                                                 |                   |                                                                         |                                 |                         |
| в том числе:<br>трудоспособного возраста                                                      | 2.          |                                                         |                                                  |                                                        |                   |                                                                         |                              |                         |                                                 |                   |                                                                         |                                 |                         |
| мужчины                                                                                       | 3.          |                                                         |                                                  |                                                        |                   |                                                                         |                              |                         |                                                 |                   |                                                                         |                                 |                         |
| женщины                                                                                       | 4.          |                                                         |                                                  |                                                        |                   |                                                                         |                              |                         |                                                 |                   |                                                                         |                                 |                         |
| нетрудоспособного возраста                                                                    | 5.          |                                                         |                                                  |                                                        |                   |                                                                         |                              |                         |                                                 |                   |                                                                         |                                 |                         |
| мужчины                                                                                       | 6.          |                                                         |                                                  |                                                        |                   |                                                                         |                              |                         |                                                 |                   |                                                                         |                                 |                         |
| женщины                                                                                       | 7.          |                                                         |                                                  |                                                        |                   |                                                                         |                              |                         |                                                 |                   |                                                                         |                                 |                         |

## ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО)

| Возрастной состав<br>прикрепленного к врачебному<br>(терапевтическому) участку<br>населения | № строки | Число проведенных мероприятий (ед.) |              |                   |               |                   | Число лиц,<br>которым<br>оказана<br>скорая<br>медицинская<br>помощь при<br>выездах<br>(человек) | в т.ч.<br>направлено<br>в стационар | Выход на<br>инвалидность<br>(человек) |                              | Число умерших<br>(человек) |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------|--------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------|
|                                                                                             |          | при-<br>вивок                       | ана-<br>лизы | иссле-<br>дований | проце-<br>дур | консуль-<br>таций |                                                                                                 |                                     | всего                                 | в т.ч.<br>в отчетном<br>году | всего                      | в т.ч.<br>на дому |
| 1                                                                                           | 2        | 15                                  | 16           | 17                | 18            | 19                | 20                                                                                              | 21                                  | 22                                    | 23                           | 24                         | 25                |
| Всего                                                                                       | 1.       |                                     |              |                   |               |                   |                                                                                                 |                                     |                                       |                              |                            |                   |
| в том числе: трудоспособного<br>возраста                                                    | 2.       |                                     |              |                   |               |                   |                                                                                                 |                                     |                                       |                              |                            |                   |
| мужчины                                                                                     | 3.       |                                     |              |                   |               |                   |                                                                                                 |                                     |                                       |                              |                            |                   |
| женщины                                                                                     | 4.       |                                     |              |                   |               |                   |                                                                                                 |                                     |                                       |                              |                            |                   |
| нетрудоспособного возраста                                                                  | 5.       |                                     |              |                   |               |                   |                                                                                                 |                                     |                                       |                              |                            |                   |
| мужчины                                                                                     | 6.       |                                     |              |                   |               |                   |                                                                                                 |                                     |                                       |                              |                            |                   |
| женщины                                                                                     | 7.       |                                     |              |                   |               |                   |                                                                                                 |                                     |                                       |                              |                            |                   |

# ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ТУБЕРКУЛЕЗ В РАБОТЕ ВРАЧА-УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

О каждом случае инфекционной болезни, носительстве возбудителей инфекционной болезни или подозрении на инфекционную болезнь заполняется экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф. 058-у)



- |                                                                                                                                                                                                              |                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Брюшной тиф                                                                                                                                                                                                | • Туляремия                                                        | • Японский комариный, клещевой весенне-летний и др. трансмиссивные энцефалиты                                                                                                                      | • Эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилля, лихорадка КУ, клещевой сыпной тиф, мышинный тиф и др. риккетсиозы                                                                          |
| • Паратифы А, В, С                                                                                                                                                                                           | • Сибирская язва                                                   |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        |
| • Бактериальная дизентерия                                                                                                                                                                                   | • Бруцеллез, все формы                                             | • Крымская геморрагическая лихорадка, омская геморрагическая лихорадка и др. геморрагические лихорадки, передаваемые членистоногими; геморрагическая лихорадка с почечным синдромом и др. вирусные | • Малярия                                                                                                                                                                              |
| • Иерсиниозы                                                                                                                                                                                                 | • Листерииоз, эризипилоид, пастереллез и др. бактериальные зоонозы |                                                                                                                                                                                                    | • Лейшманиоз                                                                                                                                                                           |
| • Амебиаз и балантидиаз                                                                                                                                                                                      |                                                                    |                                                                                                                                                                                                    | • Лептоспироз                                                                                                                                                                          |
| • <b>Колиты, энтериты, гастроэнтериты, ротавирусные инфекции, вызванные установленными бакт. возбудителями, аденовирусами, энтеровирусами и др., а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии</b> | • <b>Дифтерия</b>                                                  |                                                                                                                                                                                                    | • Завозные тропические заболевания (шистосомозы, филяриатозы, дракункулез, трипаносомоз...)                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                              | • <b>Коклюш</b>                                                    |                                                                                                                                                                                                    | • <b>Гельминтозы</b> (трематодозы, эхинококкозы, тениоз, тениаринхоз, дифиллоботриоз, гименолепидоз, трихинеллез, анкилостомидозы, аскаридоз, стронгилоидоз, трихоцефалез, энтеробиоз) |
|                                                                                                                                                                                                              | • <b>Скарлатина</b>                                                | • <b>Вирусный гепатит</b>                                                                                                                                                                          | • <b>Педикулез</b>                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                              | • <b>Менингококковая инфекция всех форм</b>                        | • <b>Бешенство</b>                                                                                                                                                                                 | • Пневмоцистоз                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                              | • <b>Столбняк</b>                                                  | • Паротит эпидемический                                                                                                                                                                            | • Легионеллез                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                              | • <b>СПИД</b>                                                      | • Орнитоз (пситтакоз)                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                              | • <b>Полиомиелит острый</b>                                        | • <b>Инфекционный мононуклеоз</b>                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                              | • <b>Ветряная оспа</b>                                             | • Ящур                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                              | • <b>Корь</b>                                                      |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                              | • <b>Краснуха</b>                                                  |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        |

# ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ТУБЕРКУЛЕЗ В РАБОТЕ ВРАЧА-УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

**ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ  
ОБ ИНФЕКЦИОННОМ  
ЗАБОЛЕВАНИИ (Ф. 058-У) -**  
основной сигнальный учетный  
документ при регистрации  
инфекционных заболеваний,  
заполняемым любым  
медицинским работником  
при выявлении  
инфекционного  
заболевания, а также при  
подозрении на  
инфекционное заболевание

- Посылается в санэпидстанцию по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента обнаружения больного.
- В случае сообщения об изменении диагноза п. 1 извещения указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.
- Извещения составляются также на случаи укусов, оцарапывания, ослюнения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством.
- Каждый случай инфекционной болезни или подозрения на это заболевание, а также носительства возбудителей инфекционных болезней, подлежат регистрации и учету в журнале учета инфекционных заболеваний установленной формы (форма № 60) по месту их выявления в лечебно-профилактических организациях, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.
- Лечебно-профилактическая организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 часов подает новое экстренное извещение на этого больного в учреждение государственной санитарно-эпидемиологической службы по месту выявления заболевания, указав измененный (уточненный) диагноз, дату установления, первоначальный диагноз.
- Учреждение государственной санитарно-эпидемиологической службы при получении извещения об измененном (уточненном) диагнозе ставит в известность лечебно-профилактическую организацию по месту выявления больного, приславшую первоначальное экстренное извещение.

# ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ТУБЕРКУЛЕЗ В РАБОТЕ ВРАЧА-УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА



|                                                                                                                                                                                      |                                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| МИНЗДРАВ РФ<br>_____<br>наименование учреждения                                                                                                                                      | Код формы по ОКУД _____<br>Код учреждения по ОКПО _____<br>Медицинская документация<br>Форма № 058-у |  |
| <b>ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ</b><br><b>об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном</b><br><b>отравлении, необычной реакции на прививку</b>                              |                                                                                                      |  |
| 1. Диагноз _____<br>подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)                                                                                                                   |                                                                                                      |  |
| 2. Фамилия, имя, отчество _____                                                                                                                                                      |                                                                                                      |  |
| 3. Пол: _____                                                                                                                                                                        |                                                                                                      |  |
| 4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) _____                                                                                                                               |                                                                                                      |  |
| 5. Адрес, населенный пункт _____                                                                                                                                                     |                                                                                                      |  |
| Район _____                                                                                                                                                                          |                                                                                                      |  |
| улица _____ дом № _____ кв. № _____                                                                                                                                                  |                                                                                                      |  |
| _____<br>индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать                                                                                                                           |                                                                                                      |  |
| 6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения) _____                                                                                                              |                                                                                                      |  |
| 7. Даты: заболевания _____<br>первичного обращения (выявления) _____<br>установления диагноза _____<br>последнего посещения детского учреждения, школы _____<br>госпитализации _____ |                                                                                                      |  |
| 8. Место госпитализации _____                                                                                                                                                        |                                                                                                      |  |
| 9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший _____                                                                                                     |                                                                                                      |  |
| 10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения _____                                                                                           |                                                                                                      |  |
| 11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС _____<br>Фамилия сообщившего _____<br>Кто принял сообщение _____                                                     |                                                                                                      |  |
| 12. Дата и час отсылки извещения _____<br>Подпись пославшего извещение _____                                                                                                         |                                                                                                      |  |
| Регистрационный № _____ в журнале ф. № _____ санэпидстанции                                                                                                                          |                                                                                                      |  |
| Подпись получившего извещение _____                                                                                                                                                  |                                                                                                      |  |



К Вам обратилась мама с ребенком Ивановым Никитой Олеговичем, 2010 года рождения, по поводу появления на коже у ребенка сыпи в виде мелких пузырьков. При сборе анамнеза жизни ребенка и анамнеза настоящего заболевания выяснено следующее: ребенок от первой беременности, роды в срок.

Беременность протекала без осложнений. Дата рождения ребенка 6 октября 2010 года. Ребенок проживает с родителями и бабушкой по адресу г. Тула, ул. Карла Маркса, 49, кв. 131. Бытовые условия удовлетворительные. Посещает детский сад № 15 «Солнышко», последнее посещение 9 ноября 2016 года. Заболел 10 ноября 2016 года с повышения температуры до 37,8, вялости, через несколько часов мама заметила на груди, волосистой части головы единичные элементы сыпи. В этот же день мама обратилась с ребенком к фельдшеру детской поликлиники. Осмотрев ребенка, ему поставили диагноз **ветряная оспа**. Ребенку рекомендовано лечение на дому с изоляцией от детского коллектива на 9 дней с момента заболевания. Для оповещения службы Роспотребнадзора и регистрации данного случая инфекционного заболевания необходимо заполнить и отправить в городской Центр гигиены и эпидемиологии экстренное извещение об инфекционном заболевании.

**ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ**  
об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

1. Диагноз Ветряная оспа  
подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Фамилия, имя, отчество Иванов Никита Олегович

3. Пол М

4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) 06.10.2010г

5. Адрес, населенный пункт г. Тула

Район \_\_\_\_\_  
улица К. Маркса дом № 49 кв. № 13

индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать \_\_\_\_\_

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения) ДС №15, Солнышко

7. Даты: заболевания 10 ноября 2016г.  
первичного обращения (выявления) 10 ноября 2016г.  
установления диагноза 10 ноября 2016г  
последнего посещения детского учреждения, школы 09 ноября 2016г  
госпитализации \_\_\_\_\_

8. Место госпитализации \_\_\_\_\_

9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший \_\_\_\_\_

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения Изолирован на дому 18 ноября 2016г

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС 10.11.2016г. в 13ч. 40мин  
фамилия сообщившего Иванов  
кто принял сообщение Петров

12. Дата и час отсылки извещения 10.11.2016г. в 13ч. 40мин  
Подпись пославшего извещение ИВ  
Регистрационный № 4 в журнале ф. № \_\_\_\_\_ санэпидстанции  
Подпись получавшего извещение \_\_\_\_\_

# ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ЗАРАЖЕНИЯ



Выявление больных и  
подозрительных на предмет  
заболевания



Проведение экстренной  
профилактики



Санитарная  
обработка



Дезинфекция, дезинсекция,  
дератизация и ветеринарный  
контроль

**Характер мероприятий по разрыву путей передачи инфекции зависит от особенностей эпидемиологии заболевания и степени устойчивости возбудителя во внешней среде.**

Мероприятия по повышению невосприимчивости населения сводятся как к общеукрепляющим мерам, повышающим неспецифическую резистентность организма, так и к созданию специфического иммунитета проведением профилактических прививок.

- при кишечных инфекциях основу профилактики составляет комплекс санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на перерыв путей передачи болезней и предупреждение заражения населения
- при инфекциях дыхательных путей, так как практически невозможно прервать чрезвычайно активно действующий при них аэрозольный механизм передачи возбудителей инфекции. Регулирует заболеваемость инфекциями дыхательных путей иммунологический фактор. В связи с этим решающую роль в профилактике этой группы инфекций играют мероприятия по специфической иммунизации населения с целью создания высокой прослойки коллективного иммунитета. Соответственно, **те болезни, в борьбе с которыми разработаны вакцины, относятся к управляемым средствам иммунопрофилактики.**

К таким инфекциям относят ряд аэрозольных антропонозов (корь, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит и др.). К **инфекциям, управляемым санитарно-гигиеническими мероприятиями, относят антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи** (шигеллезы, брюшной тиф, вирусные гепатиты А и Е и др.). Однако при полиомиелите устойчивое снижение заболеваемости стало возможным лишь после разработки и широкого использования живой вакцины.

# ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ С ВНОВЬ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ТУБЕРКУЛЕЗ - УЧЕТНАЯ ФОРМА № 089/У-ТУБ

УТВЕРЖДЕНО  
приказом Минздрава России  
от 13.08.2003 г. N 410

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

наименование учреждения \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_  
Медицинская документация  
форма N 089/у-туб  
Утверждена приказом Минздрава РФ  
от 13.08.2003 г. N 410

## ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ ТУБЕРКУЛЕЗА - 1, С РЕЦИДИВОМ ТУБЕРКУЛЕЗА - 2

1. фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Пол: муж. - 1, жен. - 2. 3. Дата рождения: \_\_. \_\_. \_\_

4. Место работы, должность \_\_\_\_\_

5. Адрес фактического проживания больного: населенный пункт \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

6. Житель: города - 1, села - 2

7. Социально-профессиональная принадлежность: рабочий - 1;  
служащий - 2; учащийся - 3; инвалид - 4; дошкольник, посещающий  
ДДУ - 5; дошкольник неорганизованный - 6; пенсионер по возрасту -  
7; не работающий трудоспособного возраста - 8; безработный - 9

8. Категория населения: житель данной территории - 1, житель  
другой территории РФ - 2, иммигрант <\*> - 3, осужденный (УИН) - 5,  
последственный (СИЗО) - 6, лицо ВОВЖ - 7, другое ведомство  
(указать какое) - 7, иностранный гражданин - 8,  
находится в учреждении соцзащиты - 9

9. Принадлежность к декретированным группам: нет - 1, да - 2

10. Сроки предыдущего фг обследования: до 1 года - 1, 1-2 года -  
2, 3-5 лет - 3, более 5 лет - 4

11. Место выявления: поликлиника - 1, стационар нетуберкулезного  
профиля - 2, учреждение соцзащиты - 3, противотуберкулезное  
учреждение - 4, учреждение другого ведомства (указать, какое) - 5,  
\_\_\_\_\_

12. Дата первого обращения за медицинской помощью: \_\_. \_\_. \_\_.

13. Дата взятия на учет в противотуберкулезном учреждении: \_\_. \_\_. \_\_

14. Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути  
выявления): обращение с жалобами - 1, активное выявление - 2,  
посмертное выявление - 3

15. Выявлен из наблюдаемых в тубучреждениях групп: "0" - 1, "III"  
- 2, "IV" - 3, "IIIA" (ребенок) - 4, "VIA" - 5, "VIB" - 6, "VIB" -  
7

16. Метод выявления: микроскопия по Циль-Нельсену - 1,  
люминесцентная микроскопия - 2, посев - 3, флюорография - 4,  
рентгенография - 5, туберкулинодиагностика - 6, гистология - 7,  
другой (указать, какой) - 8

17. Диагноз \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 <\*>  
(туберкулез легких - 1, туберкулез плевры, ВДП, трахеи и бронхов,  
ВГДЛУ - 2, внелегочный туберкулез - 3)

18. Наличие распада: нет - 1, да - 2

19. Подтверждение бактериовыделения: нет - 1, да - 2

19.1. Метод подтверждения бактериовыделения: микроскопия по  
Циль-Нельсену - 1, люминесцентная микроскопия - 2, посев - 3

20. Сопутствующие заболевания: нет - 1; сахарн. диабет - 2; ХНЗЛ -  
3; гипертон. болезнь, ИБС - 4; язв. болезнь жел. и 12-перст. кишки  
- 5; психическое забол. - 6; онкологическое забол. - 7, прочее  
(указать, какое) - 8

20.1. Состоит на учете в наркологическом диспансере: нет - 1, да -  
2 (хрон. алкогол., наркомания)  
нужное подчеркнуть

21. Дата подтверждения диагноза туберкулеза ЦВКК \_\_. \_\_. \_\_

ф.И.О. врача \_\_\_\_\_ Дата заполнения извещения \_\_. \_\_. \_\_

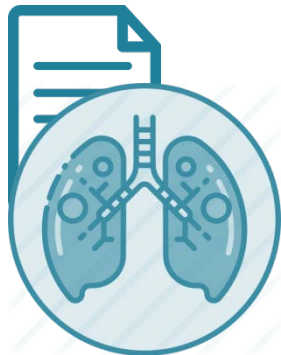
<\*> К иммигрантам относить лица, зарегистрированные  
миграционной службой.

<\*\*\*> Двойной код по МКБ-10.

# ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ С ВНОВЬ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ТУБЕРКУЛЕЗ - УЧЕТНАЯ ФОРМА № 089/У-ТУБ

Оборотная сторона формы

## Инструкция по заполнению учетной формы N 089/у-туб



1. Учету и регистрации подлежат граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства при выявлении у них активной формы туберкулеза любой локализации, рецидива туберкулеза.
2. Извещение заполняется врачом на каждого больного по месту его выявления на случай впервые выявленного заболевания или рецидива.
3. Извещение составляется в каждой медицинской организации, независимо от ведомственной подчиненности.
4. Извещение на выявленного больного направляется в территориальный орган госсанэпиднадзора. Дубликат извещения направляется в территориальный противотуберкулезный диспансер по месту фактического жительства больного.
5. Согласно "Инструкции о регистрации и учете впервые выявленных больных активным туберкулезом и порядке составления отчетной формы N 8", утвержденной [Госкомстатом России 29.06.99 N 49](#) и Минздравом России 10.11.2000 N 01-23/6-14, направление извещения в указанные учреждения осуществляется в 3-дневный срок после постановки диагноза активного туберкулеза.
6. При наличии у больного двух локализаций туберкулеза (туберкулез легких и туберкулез сустава) указываются обе локализации. На первое место ставится более тяжелое поражение.



## ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ

с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки

Министерство здравоохранения РФ

ИЗВЕЩЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Медицинская документация. Форма № 089/у-ва.  
Утверждена МЗ РФ 12.08.2002 г. № 403

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (взамен № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.)

о больном с впервые в жизни установленным диагнозом: сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, уrogenитального герпеса, аногенитальных бородавок, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки.

1. Ф.И.О. или код больного \_\_\_\_\_

2. Пол: м – 1, ж – 2. 3. Профессия \_\_\_\_\_ 4. Дата рождения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

5. Адрес фактического проживания больного: населенный пункт \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ 6. Житель города – 1, села – 2.

7. Социальная группа: рабочий – 1, служащий – 2, не работающий – 3, учащийся – 4, пенсионер – 5, инвалид – 6, другая (указать) – 7 \_\_\_\_\_

8. Категория больного: житель данного субъекта РФ – 1, другого субъекта РФ – 2, СНГ – 3, БИМЖ – 4, контингент УИН – 5, СИЗО – 6, других ведомств (указать какое) – 7 \_\_\_\_\_ иностранный гражданин – 8 \_\_\_\_\_ другое – 9 \_\_\_\_\_

9. Место работы и должность (для декретиров. контингента) \_\_\_\_\_

10. Детское учреждение (для детей) \_\_\_\_\_

11. Диагноз: \_\_\_\_\_ Код МКБ-10 \_\_\_\_\_ Реинфекция: да – 1, нет – 2.

12. Путь передачи: половой – 1, в т. ч. при сексуальном насилии – 2, бытовой – 3.

13. Наличие беременности: I триместр – 1, II триместр – 2, III триместр – 3.

14. Лабораторное подтверждение: бактериоскопически – 1, серологически – 2, бактериологически – 3, другое – 4 (указать) \_\_\_\_\_

15. Место выявления заболевания: КВУ – 1, в тч в КАОЛ – 2, в стационаре – 3 (профиль койки \_\_\_\_\_), в амбулаторно-поликлиническом учреждении – 4 (специалист \_\_\_\_\_), в женской консультации – 5, другое – 6 (указать) \_\_\_\_\_

16. Обстоятельства выявления: самостоятельное обращение к специалисту (указать к какому \_\_\_\_\_), в т. ч. по контакту – 1, активное выявление: как контакт больного – 2, донор – 3, при периодических медицинских осмотрах – 4, при поступлении на работу – 5, во время родов – 6, прочее – 7 (указать \_\_\_\_\_).

17. Дата установления диагноза: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

Ф., И., О. врача, установившего диагноз \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_

# ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ

**с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки**



1. Извещение заполняется врачами во всех медицинских организациях вне зависимости от форм собственности и ведомственной принадлежности, а также частнопрактикующими врачами, на каждого больного с вновь установленным диагнозом инфекций, передаваемых половым путем (**сифилис, гонококковая инфекция, трихомоноз, хламидийная инфекция, аногенитальная герпетическая вирусная инфекция, аногенитальные (венерические) бородавки**), и **заразных кожных болезней (дерматофитии, микозы, чесотка)**.

2. При выявлении у больного двух и более инфекций, передаваемых половым путем, и заразных кожных болезней, врач составляет извещение на каждый случай (в одно извещение нельзя вписывать два диагноза).

3. В случае выявления у больного реинфекции, на него подается извещение как на больного с вновь установленным диагнозом.

4. В случае изменения диагноза при уточнении клинической формы сифилиса заполняется новое извещение под тем же номером, что и предыдущее.

5. При заполнении строки "Ф.И.О или код больного" может указываться код, принятый и используемый в данной медицинской организации (номер карты амбулаторного больного, цифровой код и т.д.). У больного заразным кожным заболеванием обязательно указывается фамилия, имя, отчество, если это ребенок, посещающий детское дошкольное или школьное учреждение, или больной относится к декретированному контингенту.

6. В строке "Социальная группа" пункт "Пенсионер" отмечается в том случае, если пациент пенсионного возраста не работает. Работающие школьники и студенты показываются соответственно в пунктах "учащийся" и "студент".

7. Диагноз больного указывается строго в соответствии с МКБ-10.

## ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ

**с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки**



8. В строке "Лабораторное подтверждение" указываются все виды лабораторных тестов, которые проводились для подтверждения диагноза. При таких заболеваниях как чесотка, уrogenитальный герпес и аногенитальные венерические бородавки данная строка может быть не заполнена, если диагноз установлен на основании только клинических данных.

9. В строке "Детское учреждение" указывается номер детского сада, школы или другого учебного заведения.

10. Заполненное извещение в 3-дневный срок должно направляться в территориальный кожно-венерологический диспансер. Территориальный кожно-венерологический диспансер направляет полученные извещения в головной диспансер субъекта Российской Федерации ежемесячно не позднее 5 числа следующего за прошедшим месяцем.

11. Дубликат извещения о заразном кожном заболевании должен передаваться в территориальный отдел Роспотребнадзора по месту фактического проживания больного, в 3-дневный срок.

12. Не позднее 10-го числа каждого месяца головной кожно-венерологический диспансер информирует Управление Роспотребнадзора субъекта Российской Федерации об общем числе вновь зарегистрированных случаев сифилиса за предыдущий месяц.

13. Допускается заполнение учётной формы в электронном виде.