

**Об утверждении правил предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений**

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 октября 2020 года № ҚР ДСМ-153/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 29 октября 2020 года № 21532.

      В соответствии с подпунктом 14) статьи 9 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Утвердить прилагаемые Правила предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений.

      2. Комитету санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

      3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

      4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
|
*Министр здравоохранения* *Республики Казахстан*
 |
*А. Цой*
 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Утверждены приказомМинистра здравоохраненияРеспублики Казахстанот 26 октября 2020 года№ ҚР ДСМ-153/2020 |

 **Правила предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений**

 **Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящие Правила предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 14) статьи 9 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений.

 **Глава 2. Правила предоставления информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений**

      2. Экстренное извещение составляется на каждый случай инфекционного и паразитарного заболевания, отравления подлежащего учету согласно пункта 3 статьи 105 Кодекса.

      3. Экстренное извещение об инфекционном и паразитарном заболевании, отравлении составляется по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

      4. Экстренное извещение в течение 12 часов направляется в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – территориальное подразделение) по месту регистрации заболевания, отравления (независимо от места постоянного жительства больного). В течение 3 часов информация сообщается по телефону в территориальное подразделение.

      5. При наличии медицинской информационной системы (далее - МИС) или другой информационной системы интрегрированной с МИС, экстренное извещение оформляется в электронном виде.

      6. Предоставление экстренного извещения при инфекционных и паразитарных заболеваниях проводится по следующей схеме:

      1) о каждом случае заболевания человека чумой, холерой, желтой лихорадкой, лихорадкой Денге, лихорадкой Западного Нила, Конго-Крымской геморрагической лихорадкой, пятнистой лихорадкой, лихорадкой Эбола, лихорадкой Зика, шистосомозами, инфекционным заболеванием ранее не регистрировавшимся в Республике Казахстан и подозрения на них медицинским работником, выявившим больного, в течение 3 часов экстренное извещение направляется в территориальное подразделение. Также направляется внеочередная информация в местный орган государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы;

      2) на каждого больного, которому впервые установлен диагноз активного туберкулеза, заполняется экстренное извещение согласно приложению 2 к настоящим правилам, которое в течение 3 календарных дней направляется в районную (городской) фтизиопульмонологическую организацию (отделение, кабинет) и территориальное подразделение. В случае установления посмертно диагноза "Активный туберкулез", явившегося причиной смерти, предоставляется подтверждение диагноза врачом-фтизиатром и подается экстренного извещения в территориальное подразделение.

      При выявлении больных бациллярной формой туберкулеза, при появлении бацилловыделения у больных неактивной формой туберкулеза, а также в случае смерти от туберкулеза больных, не состоявших при жизни на учете, заполняется экстренное извещение согласно приложениям 1 и 2 к настоящим правилам, которое в течение 24 часов направляется в территориальное подразделение по месту жительства больного.

      3) на каждый случай ВИЧ-инфекции, связанный с оказанием медицинской помощи в организации здравоохранения, выявленный у пациентов, доноров, реципиентов крови, ее компонентов и препаратов, тканей (части тканей) и (или) органов (части органов) организациями здравоохранения, осуществляющими деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции направляется экстренное извещение в территориальное подразделение в течение 12 часов;

      4) на каждый случай микроспории, трихофитии, фавуса, чесотки и подозрения на них заполняется экстренное извещение, которое составляют в двух экземплярах: первый экземпляр отсылается в территориальное подразделение, второй - в течение 3 календарных дней в районный (городской) кожно-венерологический диспансер (отделение, кабинет).

      7. Экстренное извещение заполняется медицинским работником, выявившим или заподозрившим заболевание, отравление в организациях здравоохранения, судебно-медицинской экспертизы, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, а также физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой.

      8. Медицинские работники фельдшерско-акушерского пункта, медицинского пункта экстренное извещение составляют в двух экземплярах: первый экземпляр отсылается в территориальное подразделение, второй - медицинскую организацию, в ведении которой находится данный фельдшерско-акушерский пункт, медицинский пункт (районную, городскую больницу, врачебную амбулаторию, поликлинику).

      9. Представление экстренного извещения на случаи инфекционных и паразитарных заболеваний, отравлений среди детей, посещающих организации образования, проводится в следующем порядке:

      1) медицинский работник, обслуживающий организации образования, направляет экстренное извещение в территориальное подразделение, когда инфекционное или паразитарное заболевание, отравление выявлено персоналом организаций;

      2) при выявлении инфекционного или паразитарного заболевания, отравления медицинским работником объектов здравоохранения у детей, посещающих организации образования экстренное извещение направляется в территориальное подразделение работником этих объектов здравоохранения;

      3) медицинские работники, обслуживающие детские оздоровительные организации, выехавшие в загородную зону, экстренное извещение направляют в территориальное подразделение по месту временной дислокации оздоровительной организации.

      10. Медицинские работники, оказывающие скорую медицинскую помощь, выявившие или заподозрившие инфекционное или паразитарное заболевание, отравление сообщают о выявленном больном в поликлинику (врачебную амбулаторию) по месту прикрепления больного. В случаях, когда больной не госпитализируется, экстренное извещение в территориальное подразделение направляет медицинский работник поликлиники, который посещает больного на дому, в случае госпитализации больного - медицинский работник стационара.

      11. Представление информации о поступлении больных с инфекционными или паразитарными заболеваниями, отравлениями об уточнении или изменении диагноза инфекционного и паразитарного заболевания, отравления проводится в следующем порядке:

      1) инфекционная больница (многопрофильная больница, имеющая инфекционное отделение) сообщает о поступлении больного инфекционным или паразитарным заболеванием, отравлением в течение 12 часов с момента поступления больного в территориальное подразделение, в районе которой расположена медицинская организация, направившая больного на госпитализацию;

      2) медицинская организация, уточнившая или изменившая диагноз, составляет новое экстренное извещение и в течение 12 часов направляет его в территориальное подразделение по месту обнаружения заболевания, отравления указав измененный (уточненный) диагноз, дату его установления, первоначальный диагноз и результаты лабораторного исследования.

      12. Территориальное подразделение при выявлении на его территории случая инфекционного или паразитарного заболевания, отравлении у лиц, прибывших из других регионов, информирует территориальное подразделение по месту постоянного жительства больных для проведения соответствующих санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах заболеваний.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1 к Правилам предоставления вгосударственный орган в сфересанитарно-эпидемиологическогоблагополучия населенияинформации (экстренногоизвещения) о случаяхинфекционных заболеваний |

 **Инфекциялық және паразиттік ауру, улану туралы**

 **ШҰҒЫЛ ХАБАРХАТ**

 **ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ**
 **об инфекционном и паразитарном заболевании, отравлении**

      1. Диагнозы (диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                         зертханалық жолмен расталды: иә, жоқ (астын сызыңыз)

                               (подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)

(Фамилия, имя, отчество(при наличии)

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

3. Жұмыс орны, лауазымы

(Место работы, должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Жынысы (Пол) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Жасы (14 жасқа дейінгі балалар үшін – туған күні)

Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Мекенжайы, елді мекен (Адрес, населенный пункт) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

көшесі (улица) \_\_\_\_\_\_үй (дом ), \_\_\_\_\_\_ пәтер (квартира ) жеке, коммуналдық, жатақхана -

толықтырып жазыңыз (индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

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

7. Жұмыс орнының (оқу, балалар мекемесі) атауы және мекенжайы

(Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)

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

8. Ауырған, уланған күндері (Даты заболевания, отравления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

алғашқы келуі (анықталу күні) (первичного обращения, (выявления)

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

диагноз қойылған (установления диагноза) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

балалар мекемесіне, мектепке келесі баруы

(последующего посещения детского учреждения, школы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

емдеуге жатқызу (госпитализации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Емдеуге жатқызу орны (Место госпитализации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Егер уланса – қайда, немен уланғанын көрсету (Если отравление – указать, где, чем

отравлен пострадавший)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Жүргізілген алғашқы эпидемияға қарсы іс-шаралар және қосымша мәліметтер

(Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения)

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

12. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік

орган ведомствасының аумақтық бөлімшелеріне (бұдан әрі – аумақтық бөлімше) алғашқы

сигнал берілген күні, сағаты (телефон арқылы және тағы басқа)

(Дата и час первичной сигнализации (по телефону и прочие) в территориальное

подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического

благополучия населения (далее – территориальное подразделение)

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

Хабарлаушының тегі (Фамилия сообщившего) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Хабарламаны кім қабылдады (Кто принял сообщение)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Мәлімдеменің жіберілген күні мен сағаты (Дата и час отсылки извещения)

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

Мәлімдемені жіберген адамның қолы (Подпись пославшего извещение)

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

Аумақтық бөлімшеде журналдағы тіркеу нөмері (Регистрационный номер в журнале в

территориальных подразделениях) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мәлімдемені алған адамның қолы (Подпись получившего извещение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Инфекциялық және паразиттік ауруды, улануды анықтаған немесе күдіктенген барлық оқиғаларда, сондай-ақ диагнозы өзгерген кезде медицина қызметкері толтырады.

      Науқасты анықтаған сәттен бастап 12 сағаттан кешіктірмей науқастың анықталған орны бойынша аумақтық бөлімшеге жіберіледі.

      Диагнозы өзгергені туралы хабарланған жағдайда шұғыл хабархаттың 1-тармағында өзгерген диагнозы, оның қойылған уақыты және алғашқы диагнозы көрсетіледі.

      Шұғыл хабархат сондай-ақ үй және жабайы жануарлар тістіген, тырнаған, сілекейін жұқтырған жағдайларда жасалады, ол құтырма ауруына күдік ретінде қаралуы керек.

      Составляется медработником, выявившим при любых обстоятельствах инфекционное и паразитарное заболевание, отравление или подозревающих их, а также при изменении диагноза.

      Посылается в территориальное подразделение по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента обнаружения больного.

      В случае сообщения об изменении диагноза в пункте 1 экстренного извещения указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.

      Экстренное извещение составляется также на случаи укусов, оцарапывание, ослюнения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к Правилам предоставления вгосударственный орган в сфересанитарно-эпидемиологическогоблагополучия населенияинформации (экстренногоизвещения) о случаяхинфекционных заболеваний |

 **Алғаш рет белсенді туберкулез ауруы диагнозы қойылған науқас туралы**
 **ШҰҒЫЛ ХАБАРХАТ ЭКСТРЕННОЕ**

 **ИЗВЕЩЕНИЕ**
 **о больном c впервые установленным диагнозом активного туберкулеза**

      1. Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

2. Жұмыс орны (Место работы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

лауазымы (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Жынысы (Пол) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Отбасы жағдайы: үйленген (тұрмыс құрған), бойдақ (тұрмыс құрмаған), ажырасқан, жесір

(Семейное положение: (женат, (замужем), холост (не замужем), разведен (а), вдовец (вдова)

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

6. Қаралу күні (Дата обращения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

жылы, айы, күні (год, месяц, число)

7. Диагноз қойылған күн (Дата установления диагноза) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Мекенжайы, елді мекен (Адрес, населенный пункт) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

көшесі (улица) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_үй (дом), \_\_\_\_\_\_ пәтер (квартира)

9. Қала тұрғыны, ауыл тұрғыны (жазыңыз)

(Городской житель, сельский житель (вписать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Толық диагнозы (Полный диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

11. Болжамды жұқтыру ошағы (Предполагаемый источник заражения)

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

12. Диагноздың зертханалық зерттеумен расталуы, рентген нәтижелері, туберкулез

науқастарында Кох бацилласының (КБ) болуы;

(Подтвержден ли диагноз лабораторным исследованием, данными рентгена, для

туберкулезных больных указать наличие бациллы Коха (БК)

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

13. Аурудың анықталуы: жүгінген кезінде, профилактикалық қаралу кезінде, стационарда

тексерілу кезінде (астын сызыңыз, жетпегенін жазыңыз)

(Заболевание выявлено: при обращении, при профилактическом осмотре, при обследовании

в стационаре (подчеркнуть, вписать недостающее)

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

14. Байланыста болған адамдар туралы деректер (Данные о контактных лицах)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
Р/с
№ п/п |
 ТӘА
 (ФИО) |
Туған күні
(Дата рождения) |
Ауруға қатысы
(Отношение к больному) |
Мекенжайы
(Адрес) |
Шақырту күні
(Дата вызова) |
Зерттеп білуге келген күні
(Дата привлечения к обследованию) |
Диагнозы |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      Дәрігер (Врач) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ТАӘ (ФИО) Қолы (Подпись врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Хабархат мынадай аурулардың түрлеріне толтырылады:

(Извещение составляется на следующие формы заболеваний):

1. Алғашқы туберкулез инфекциясы (Первичная туберкулезная инфекция)

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

2. Өкпе туберкулезі (Туберкулез легких) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Тыныс алу ағзалары туберкулезінің басқа түрлері

(Другие формы туберкулеза органов дыхания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Ми қабықтары мен орталық жүйке жүйелерінің туберкулезі

(Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Ішек, ішперде, шажырқай бездері туберкулезі

(Туберкулез кишечника, брюшины и брызжеечных желез) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Сүйек және буын туберкулезі (Туберкулез костей и суставов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

7. Несеп-жыныс ағзалары туберкулезі (Туберкулез мочеполовых органов)

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

8. Басқа ағзалар туберкулезі (Туберкулез других органов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Милиард туберкулезі (Милиарный туберкулез) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан