

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
СССР

Медицинская документация
Форма N 045/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

наименование учреждения

КАРТА
обратившегося за антирабической помощью
"..." _____ 19... г.
дата обращения

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Возраст _____
3. Дом. адрес, телефон _____
4. Занятие и адрес места работы, N телефона _____
5. Дата укуса, оцарапывания, ослюнения (подчеркнуть и вписать) _____
6. В какое лечебное учреждение обращался по поводу укуса и когда _____
7. Описание повреждения и локализация его _____
8. Сведения об укусившем, оцарапавшем, ослюнившим животном _____
9. Обстоятельства укуса, оцарапывания, ослюнения _____
10. Бешенство животного установлено ветврачом клинически, лабораторно (подчеркнуть или вписать) _____
11. Животное осталось здоровым, пало, убито, неизвестно (подчеркнуть или вписать) _____

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А5

стр. 2 ф. N 045/у

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

Десенсибилизация: однократная, двукратная.

Суточная доза _____

Повторные введения:

дата _____ доза _____ серия _____

дата _____ доза _____ серия _____

стр. 3 ф. N 045/у

17. Осложнения во время проведения прививок _____

18. Курс прививок полностью закончен, отменен, так как животное оказалось здоровым, прерван самовольно и пр. (подчеркнуть или вписать) _____

19. Какие приняты меры к продолжению прерванных прививок _____

20. Примечание _____

Подпись врача _____

С правилами поведения во время прививок ознакомлен _____