

Код учреждения по ОКПО

Форма № 085/у

04.10.80 Г. № 1030

наименование учреждения

КАРТА УЧАСТКОВОЙ МЕДСЕСТРЫ

Начата "... " 20... г.

Фамилия, имя, отчество больного

Адрес больного	№ семейного конверта
----------------	----------------------

Отделение милиции

Фамилия, и., о. участковой медсестры

Диагноз больного "..." 20... г.

Диагноз больного	_____	...	_____	20... г.
Диагноз больного	_____	"..."	_____	20... г.

[illegible]

Месячный доход семьи _____ Алкоголизм _____

Курение _____

Семья занимает: отдельный дом, отдельную квартиру _____

комнат) в квартире – комнату, часть комнаты, место в общежитии (подчеркнуть).

Квартира помещается на _____ этаже, сухая, сырая, светлая, темная, теплая, холодная (подчеркнуть).

Площадь, занимаемая семьей, имеет _____ кв. метров

Комната больного имеет _____ кв. м

В одной комнате с ним постоянно живет взрослых и детей (включая

больного) _____, в т.ч. до 3-х лет включительно _____

от 4-х до 7 лет включительно _____

от 8 до 14 лет включительно _____

Отопление центральное, голландское (подчеркнуть).

Канализация есть, нет, освещение электрическое, керосиновое

(подчеркнуть).

Число контактов по квартире _____, из них детей до 3-х лет

включительно _____, от 8 до 14 лет включительно.

Гигиенические условия

Способ уничтожения мокроты _____

Предохранительные меры при кашле _____

Постель: отдельная, общая (подчеркнуть) _____

[illegible]

ДНЕВНИК

Blank lined page for a diary.

www.genlayn.ru

ДНЕВНИК

www.genlayn.ru

ДНЕВНИК

www.genlayn.ru

ДНЕВНИК

www.genlayn.ru

ДНЕВНИК

www.genlayn.ru

ДНЕВНИК

www.genlayn.ru

Итоги работы в семье за год

20... г.

20... г.

20... г.

20... г.

Имеется ли: плевательница _____

отдельная посуда _____, отдельное полотенце _____

стирка и сушка белья _____

Где произ- хранение чистого и грязного белья _____

водится _____

Уход за жилищем, соблюдение чистоты (проветривание, влажное
подметание и прочее) _____

Питание семьи

Труд туббольного

Продолжительность работы _____

Смена _____ Обстановка и особые условия
производства _____

Особые замечания участковой медсестры _____

Участковая медсестра _____

[illegible]

Участковый врач _____

Инструкция по заполнению учетной формы № 085/у
КАРТА УЧАСТКОВОЙ МЕДСЕСТРЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА,
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА), БОЛЬНИЦЫ (ПОЛИКЛИНИКИ)

Карта заполняется на больных активным туберкулезом, выделяющих микобактерии туберкулеза, а также на больных туберкулезом органов дыхания, мочеполовой системы и свищевыми формами костно-суставного туберкулеза или туберкулеза периферических лимфоузлов, состоящих на диспансерном учете в I или V-а группах и не выделяющих микобактерии, но проживающих в семейном контакте с детьми и подростками. Карта ведется в течение всего периода, пока больной остается на эпидучете и на весь период контакта больного I и V-а БК-групп диспансерного учета (перечисленных выше) с детьми и подростками до его перевода во II или V-б группу. При первом заполнении карты выше ее названия карандашом проставляется тип эпидочага в соответствии с методическими указаниями по классификации очагов туберкулезной инфекции, утвержденными МЗ СССР в 1980 г. При изменении типа очага в эту запись вносятся необходимые изменения. Лицевая часть карты, левая ее половина на последующих страницах заполняются участковой медсестрой при первичном обследовании очага. План оздоровления очага составляет участковый врач после первого посещения семьи больного. В дневнике участковая медсестра указывает дату очередного посещения, санитарное состояние очага, выполнение в нем профилактических мероприятий, наличие дезсредств, регулярность обследования контактов, проведенную санпросветработу: на последней странице отмечаются итоги работы в семье за год, в т. ч. выполнение плана оздоровления очага, основные причины, мешающие его осуществлению; число посещений очага участковым врачом, эпидемиологом, участковой медсестрой; число проведенных бесед, количество выданных дезсредств; данные о заключительных дезинфекциях, изменениях жилищно-бытовых условий, данные о вакцинации и химиопрофилактике среди контактов и выводы о результатах проведенной оздоровительной работы.

Один раз в месяц участковый фтизиатр просматривает карту и ставит свою подпись.