

		Код форми за ЗКУД
		Код закладу за ЗКПО

Міністерство охорони здоров'я України Найменування закладу		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА N 0 4 5 / 0 Затверджена наказом МОЗ України 2 7 . 1 2 . 9 9 р . N 3 0 2
---	--	---

КАРТА
звернення за антирабічною допомогою

" ___ " _____ р.
(дата звернення)

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____
2. Вік _____ 3. Домашня адреса _____
- _____ телефон _____
4. Адреса місця роботи, посада, N телефону _____
- _____
5. Дата укусу, по дряпання, ослюнення (підкреслити і вписати) _____
- _____
6. В який лікувальний заклад звернувся з приводу укусу і коли _____
- _____
7. Опис пошкодження і його локалізація _____
- _____
- _____
8. Відомості про тварину, яка вкусила, подряпала, ослюнила. _____
- _____
9. Обставини укусу, подряпання, ослюнення _____
- _____
- _____
10. Сказ тварини встановлено ветлікарем клінічно, лабораторно (підкреслити або вписати) _____
- _____
11. Тварина залишилась здоровою, здохла, вбита, не відомо (підкреслити або вписати)
- _____
- _____

12. Анамнез того, хто звернувся: _____

а) захворювання нервової системи _____

б) чи вживає спиртні напої, як часто _____

в) чи одержував в минулому антирабічні щеплення, коли, скільки _____

г) інші відомості _____

13. Призначення щеплення _____

14. Призначений режим (госпіталізація, амбулаторне лікування) _____

15. Введення антирабічного гаммаглобуліну: дата, серія _____

16. Реакція на внутрішньошкірну пробу: почервоніння _____
набряк _____

Десенсибілізація: одномоментна, двомоментна.

Добова доза _____

Повторні введення:

дата " ____ " _____ р. доза _____ серія _____

дата " ____ " _____ р. доза _____ серія _____

17. Ускладнення під час проведення щеплень _____

18. Курс щеплень повністю закінчений; відмінений, так як тварина виявилась здоровою; перерваний самовільно і інше (підкреслити або вписати) _____

19. Які прийняти заходи по продовженню перерваних щеплень _____

20. Примітка _____

Підпис лікаря _____

З правилами поведінки під час щеплень ознайомлений _____

ІНСТРУКЦІЯ
щодо заповнення карти звернення за антирабічною допомогою

На кожного, хто звернувся за антирабічною допомогою в лікувально-профілактичний заклад карта заповнюється в 2-х примірниках.

Після закінчення курсу щеплень (терміну нагляду за твариною) один примірник карти надсилається в районну (міську) санітарно-епідеміологічну станцію (санепідвідділ лікарні), в районі діяльності якої знаходиться даний лікувально-профілактичний заклад. На того, хто звернувся за антирабічною допомогою в антирабічне відділення санітарно-епідеміологічної станції, карта заповнюється в 1 примірнику, який залишається в даному закладі.

