

ИСМП-02 — Сведения для экстренного извещения 058-у

Куда и когда

Получатель/территориальный орган _____ Канал _____
Дата/время выявления _____ Телефонного сообщения _____ Письменного извещения _____
Передал _____ Принял _____ Регистрационный номер/подтверждение _____

Сведения

Пациент (ФИО, дата рождения/возраст) _____ Адрес проживания _____
Место работы/учёбы/последнее посещение _____ Телефон для связи _____
Предварительный диагноз/подозрение _____ Дата начала симптомов _____ Первое обращение _____
Вмешательство/дата/место _____ Обстоятельства выявления _____
Госпитализация: дата/место или принятое решение _____
Меры помощи и противоэпидемические мероприятия _____
Материал/дата/лаборатория/результат либо ожидание _____
Если уточнение: прежний диагноз _____ Новый диагноз _____ Дата _____ Основание _____

Оформление

Медорганизация: ГБУЗ МО «ДСП», Подольск, ул. Красная, 5.
Врач/должность _____ Подпись _____ Дата/время _____
Связь: карта _____ запись 060/у _____ реестр событий _____
При передаче перенести сведения в действующую региональную форму/информационную систему.