

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

12 августа 2003 г.

N 403

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ И ВВЕДЕНИИ В ДЕЙСТВИЕ
УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 089/У-КВ "ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ
С ВНОВЬ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ СИФИЛИСА, ГОНОРЕИ,
ТРИХОМОНОЗА, ХЛАМИДИОЗА, ГЕРПЕСА УРОГЕНИТАЛЬНОГО,
АНОГЕНИТАЛЬНЫМИ БОРОДАВКАМИ, МИКРОСПОРИИ, ФАВУСА,
ТРИХОФИТИИ, МИКОЗА СТОП, ЧЕСОТКИ"**

В целях упорядочения учета инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, дерматофитии и чесотки, отработки системы мониторинга за больными и эпидситуацией по данным инфекциям

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить учетную форму N 089/у-кв "Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки" (приложение).

2. Учетную форму N 089/у-кв "Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки" ввести в действие с 1 сентября 2003 года.

3. Приказ Минздрава России от 07.08.2000 N 315 "Об утверждении учетной медицинской документации" считать утратившим силу.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Р.А.Хальфина.

**Министр
Ю.Л.ШЕВЧЕНКО**

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Наименование учреждения

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 089/у-кв
Утверждена Минздравом России
от 12.08.2002 г. N 403

ИЗВЕЩЕНИЕ N _____ (ВЗАМЕН N ____ ОТ _____)
о больном с вновь установленным диагнозом:
сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса
урогенитального, аногенитальными бородавками,
микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки

1. Ф.И.О. или код больного _____
2. Пол: м 1 , ж 2
3. Профессия _____ 4. Дата рождения
5. Адрес фактического проживания больного: населенный пункт _____
_____ район _____ улица _____
дом _____ корп. _____ кв. _____
6. Житель: города 1 , села 2
7. Социальная группа: рабочий 1 , служащий 2 , неработающий 3 ,
учащийся 4 , пенсионер 5 , инвалид 6 , другая (указать) 7 _____
8. Категория больного: житель данного субъекта РФ 1 , другого субъекта РФ
2 , СНГ 3 , БОМЖ 4 , контингент УИН 5 , СИЗО 6 , других ведомств
(указать какое) 7 _____, иностранный гражданин 8 _____,
другое 9 _____
9. Место работы и должность (для декретиров. контингента) _____
10. Детское учреждение (для детей) _____
11. Диагноз _____ Реинфекция да 1 нет 2
- Код МКБ-10
12. Путь передачи: половой 1 , в т.ч. при сексуальном насилии 2 ,
бытовой 3 .
13. Наличие беременности: I триместр - 1 , II триместр - 2 ,
III триместр - 3 .
14. Лабораторное подтверждение: бактериоскопически 1 , серологически 2 ,
бактериологически 3 , другое (указать) 4 _____
15. Место выявления заболевания: КВУ 1 , в т.ч. в КАОЛ 2 , в стационаре
3 (профиль койки _____), в амбулаторно-поликлиническом учреждении 4

(специалист _____), в женской консультации 5 , другое 6

(вписать) _____

16. Обстоятельства выявления: самостоятельное обращение к специалисту (указать к какому) _____, в т.ч. по контакту 1 , активное выявление: как контакт

больного 2 , донор 3 , при периодических медицинских осмотрах 4 , при

поступлении на работу 5 , во время родов 6 , прочее 7 (указать) _____

17. Дата установления диагноза ..

Ф.И.О. врача, установившего диагноз _____

Подпись и печать врача _____

Оборотная сторона

Инструктивные указания

1. Извещение заполняется врачом на каждого больного с вновь установленным диагнозом ИППП и заразными кожными болезнями.

2. Извещение заполняется всеми медицинскими организациями независимо от ведомственной принадлежности, выявившим диагноз ИППП и заразные кожные болезни.

3. Нельзя вписывать два диагноза одной инфекции. Например, сифилис скрытый и сифилис висцеральный. Надо уточнить, какой диагноз является доминирующим и указать только его.

4. В случае выявления двух инфекций у одного и того же больного, например, гонореи и сифилиса, извещение заполняется на каждое заболевание отдельно.

5. При изменении диагноза внутри нозологической формы, заполняется новое извещение и ему присваивается тот же номер, что и предыдущему извещению.

6. При заполнении строки 1 "Ф.И.О. или код пациента" кодом может служить номер амбулаторной карты или иной принятый в ЛПУ. Фамилия, Имя, Отчество проставлять при наличии заразного кожного заболевания обязательно.

7. При постановке диагноза микроспории, микоза стоп, трихофитии, фавуса указывать локализацию (волосистая часть головы, ногти, гладкая кожа и т.д.).

8. В строке 7 "Социальная группа" позиция пенсионер отмечается в случае, если он не работает, если работает и учится, то отмечается только п. 4 "учащийся".

9. Строки 12 и 13 заполняются только на больного ИППП.

10. Строка 14 "Лабораторное подтверждение" заполняется на все заболевания за исключением чесотки и герпеса уrogenитального.

11. Заполненное извещение в 3-х дневный срок направляется в территориальный кожно-венерологический диспансер.

12. Дубликат извещения на микроспорию, чесотку, трихофитию, фавус, микозы стоп передается в центр госсанэпиднадзора в 3-х дневный срок по месту жительства.

13. Сведения о числе вновь выявленных больных сифилисом (все формы), гонореей передаются в центр госсанэпиднадзора 2-го числа каждого месяца суммарно.