

Individuálne hlásenie prenosnej choroby ošetrojúcimi lekármi

| | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Meno: | O koľký prípad v rodine v epidemiologickej súvislosti ide: |
| Priezvisko: | |
| Bydlisko (obec, ulica, číslo): | Dátum izolácie (deň, mesiac, rok): |
| Rodné číslo: | Kontakt s osobou, ktorá vykonávala epidemiologicky závažnú činnosť*: |
| Dátum narodenia: | |
| Zamestnanie (slovom): | 1. áno 2. nie Bol tejto osobe nariadený zvýšený zdravotný dozor*: |
| Názov a adresa kolektívneho zariadenia (slovom): | 1. áno 2. nie Miesto izolácie*: |
| Diagnóza latinský názov: | 1. doma |
| kód MKCH: | 2. na infekčnom oddelení |
| Obec ochorenia: | 3. inde |
| Miesto nákazy: | 4. neizolovaný |
| Dátum prvých príznakov (deň, mesiac, rok): | V prípade nemocničnej nákazy kód zariadenia a oddelenia, v ktorom došlo k nákaze: |
| Dátum hlásenia (deň, mesiac, rok): | Diagnóza pri prijatí latinský názov: |
| Klasifikácia prípadu*: | kód MKCH: |
| 1. možný | Meno a kód hlásiaceho lekára (pečiatka): |
| 2. pravdepodobný | |
| 3. potvrdený | |