

**ЭПИКРИЗ НА БОЛЬНОГО УМЕРШЕГО ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА, «НЕИЗВЕСТНОГО ДИСПАНСЕРУ» И
УМЕРШЕГО ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОМА**

1. Информация о смерти больного ФИО _____,
_____ умершего от туберкулеза (дата смерти) _____, получено
(указать источник) _____

2. Дата сообщения о смерти _____,

3. мед. свидетельство о смерти № _____, дата _____

4. диагноз: _____

5. сопутств. Диагноз _____

6. Место смерти _____

7. Наблюдался в поликлинике по месту жительства _____ № _____,
прикрепление полиса ОМС _____, дата последнего посещения врача _____, дата
последней ФЛГ _____

8. Первичное посещение очага по
адресу: _____ дата _____

9. Контактные
лица _____

10. Дезинфекция № _____ дата _____ (камерным методом – подчеркнуть), если не
проведена указать причину _____

**11. причина прогрессирования туберкулеза с летальным
исходом:** _____

12. Для умерших от туберкулеза на дому (состоящий актив) указать дату последнего посещения
фтизиатра или медсестры _____, причину, по которой больной не был госпитализирован в
противотуберкулезный стационар _____

Примечания _____
врач: _____ дата _____

*** пп.1-10 заполняются на «неизвестных диспансеру»

пп.1-6,10,11,12 заполняются на больных, состоящих на учете в ПТД