

Завод /Институт за јавно здравље _____ Деловодни број: _____

(подносилац пријаве)
 Место _____ Општина _____ Управни округ _____ Република Србија
 Улица и број: _____ Телефон: _____ Факс: _____
 Ел. адреса: _____ Број под којим је заведена пријава _____

ХИТНА ПРИЈАВА СУМЊЕ/ПОЈАВЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ ИЗ ГРУПЕ ЗООНОЗА

ПОДАЦИ О БОЛЕСНИКУ:

_____ ЈМБГ | _____
 _____ (име, име једног родитеља, презиме)
 _____ Пол: мушки женски Телефон _____
 _____ (Датум рођења: дан, месец и година)
 Држављанство _____ Адреса _____
 _____ (место, општина) _____ (улица и број)
 Пosaо који обавља _____ Где је запослен или се школује _____

Дијагноза (латински) _____ Назив здравствене установе која је пријавила зоонозу
 Узрочник (латински) _____
 Шифра (МКБ) _____ Датум приспећа пријаве у завод/институт | _____

ПОДАЦИ О СУМЊИ БОЛЕСТИ :

Клинички знаци/симптоми (навести _____

 Датум почетка болести: _____
 Датум постављања сумње / клиничке дијагнозе: _____
 Датум лабораторијске потврде дијагнозе: _____
 Назив лабораторије у којој је спроведено испитивање: _____
 Да ли је пацијент хоспитализован? Да Не
 (ако је одговор да навести установу _____ Датум хоспитализације _____
 Смртни исход могуће повезан са зоонозом Да Не Датум смрти _____

Инцијална класификација случаја заразне болести у складу са дефиницијом случаја:

" Сумњив " Вероватан " Потврђен

Оболели је део епидемије: Да Не Непознато У испитивању

Епидемиолошко испитивање : У току Завршено испитивање није могуће*

(*разлог _____)

Епидемиолошки подаци (минимум: до сада познате или утврђене чињенице, сазнања о највероватнијем/доказаном извору заразе и путу преношења, предузете мере и епидемиолошка прогноза):

Датум подношења пријаве | _____

МП

име и презиме, факсимил специјалисте епидемиолога