

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения  
СССР

Медицинская документация  
Форма N 045/у  
Утверждена Минздравом СССР  
04.10.80 г. N 1030  
наименование учреждения

КАРТА  
обратившегося за антирабической помощью  
"... " \_\_\_\_\_ 19... г.  
дата обращения

1. Фамилия, имя, отчество  
\_\_\_\_\_
2. Возраст  
\_\_\_\_\_
3. Дом. адрес, телефон  
\_\_\_\_\_
4. Занятие и адрес места работы, N телефона  
\_\_\_\_\_
5. Дата укуса, оцарапывания, ослюнения (подчеркнуть и вписать)  
\_\_\_\_\_
6. В какое лечебное учреждение обращался по поводу укуса и когда  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Описание повреждения и локализация его  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Сведения об укусившем, оцарапавшем, ослюнившим животном  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Обстоятельства укуса, оцарапывания, ослюнения  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Бешенство животного установлено ветврачом клинически,  
лабораторно (подчеркнуть или вписать)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Животное осталось здоровым, пало, убито, неизвестно  
(подчеркнуть или вписать)  
\_\_\_\_\_

12. Анамнез обратившегося:

а) заболевание нервной системы \_\_\_\_\_

б) употребляет ли спиртные напитки, как часто \_\_\_\_\_

в) получал ли в прошлом антирабические прививки, когда, сколько \_\_\_\_\_

г) прочие сведения \_\_\_\_\_

13. Назначение прививки \_\_\_\_\_

14. Назначенный режим (госпитализация, амбулаторное лечение) \_\_\_\_\_

15. Введение антирабического гаммаглобулина: дата, серия \_\_\_\_\_

16. Реакция на внутрикожную пробу: покраснение \_\_\_\_\_

отек \_\_\_\_\_

Десенсибилизация: однократная, двукратная.

Суточная доза \_\_\_\_\_

Повторные введения:

дата \_\_\_\_\_ доза \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_

дата \_\_\_\_\_ доза \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_

№ №	Дата прививки	Доза вакцины	№ серии вакцины	Подпись лиц, производивших прививки	№ №	Дата прививки	Доза вакцины	№ серии вакцины	Подпись лиц, производивших прививки

17. Осложнения во время проведения прививок \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

18. Курс прививок полностью закончен, отменен, так как животное оказалось здоровым, прерван самовольно и пр. (подчеркнуть или вписать) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

19. Какие приняты меры к продолжению прерванных прививок \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

20. Примечание \_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_

С правилами поведения во время прививок ознакомлен \_\_\_\_\_

---

**ИНСТРУКЦИЯ**  
к заполнению карты обратившегося  
за антирабической помощью

1. На каждого обратившегося за антирабической помощью в лечебно-профилактическое учреждение карта заполняется в 2-х экз. По окончании курса прививок (срока наблюдения за животным) 1 экз. карты посылается в районную (городскую) санитарно-эпидемиологич. станцию (санэпидотдел больницы), в р-не деятельности которой расположено данное лечебно-профилактическое учреждение. На обратившегося за антирабической помощью в антирабическое отделение санитарно-эпидемиологической станции карта заполняется в 1 экз., который остается в данном учреждении.

2. На основании разработки данных карт заполняется соответствующий раздел отчетной формы N 36.