Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
СССР
_____
наименование учреждения

Медицинская документация
Форма N 085/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 N 1030

КАРТА УЧАСТКОВОЙ МЕДСЕСТРЫ
противотуберкулезного диспансера, противотуберкулезного диспансерного отделения (кабинета) больницы (поликлиники)

Начата "_____"_____ 20_____ г.

Фамилия, имя, отчество больного _____

Адрес больного _____ N семейного конверта _____

Отделение милиции _____ Фамилия, и., о. участковой медсестры _____

Диагноз больного _____ "_____"_____ 20____ г. Диагноз больного _____ "____"_____ 20 ____ г.

Состав семьи туббольного и перечень лиц, проживающих с ним на общей жилплощади	Год рождения	Дата поступления на учет	Отношение к больному	Место работы (учебы)	Должность	Дата	Диагноз	ВК + -

Месячный доход семьи _____

Алкоголизм _____
Курение _____

Семья занимает: отдельный дом, отдельную квартиру _____ (комнат) в квартире - комнату, часть комнаты, место в общежитии (подчеркнуть).

Квартира помещается на _____ этаже, сухая, сырая, светлая, темная, теплая, холодная (подчеркнуть).

Площадь, занимаемая семьей, имеет _____ кв. метров

Комната больного имеет _____ кв.м

В одной комнате с ним постоянно живет взрослых и детей (включая больного) _____, в т.ч. до 3 лет включительно _____

от 4 до 7 лет включительно _____

от 8 до 14 лет включительно _____

Отопление центральное, голландское (подчеркнуть).

Канализация есть, нет, освещение электрическое, керосиновое (подчеркнуть).

Число контактов по квартире _____, из них детей до 3 лет включительно _____, от 8 до 14 лет включительно.

Гигиенические условия

Способ уничтожения мокроты _____

Предохранительные меры при кашле _____

Постель: отдельная, общая (подчеркнуть) _____

План оздоровления	Дата выполнения

ДНЕВНИК

Стр.3-8 ф. N 085/у

ДНЕВНИК

Итоги работы в семье за год

20 _____г.

20 _____г.

20 _____г.

20 _____г.

20 _____г.

20 _____г.

20 _____г.

20 _____г.

20 _____г.

20 _____г.

20 _____г.

20 _____г.

20 _____г.

20 _____г.

Имеется ли: плевательница _____

отдельная посуда _____, отдельное полотенце _____

Где производится

стирка и сушка белья _____

хранение чистого и грязного белья _____

Уход за жилищем, соблюдение чистоты (проветривание, влажное подметание и прочее) _____

Питание семьи

Труд туббольного

Продолжительность работы _____

Смена _____ Обстановка и особые условия производства _____

Особые замечания участковой медсестры _____

Участковая медсестра _____

План оздоровления	Дата выполнения