



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

02 MAR 2015

№ 13-2/25

На № _____ от _____

Руководителям
органов исполнительной власти
субъектов Российской Федерации в
сфере здравоохранения

Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения в связи с отменой приказа Минздрава Российской Федерации от 12 августа 2003г. № 403 «Об утверждении и введении в действие учетной формы № 089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» для проведения мониторинга эпидемиологической ситуации по вышеуказанным заболеваниям, а также для обеспечения взаимодействия с территориальными органами Роспотребнадзора, рекомендует до утверждения новой учетной формы № 089/у-кв использовать в работе форму Извещения, согласно приложению. Приложение: на 2 л. в 1 экз.

Директор Департамента

Е. П. Какорина

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма №089 / у-кв
Утверждена Минздравом России

Извещение о больном с вновь установленным диагнозом:
сифилиса, гонококковой инфекции, хламидийных инфекций, трихомоноза, аногенитальной
герпетической вирусной инфекции, аногенитальных (венерических) бородавок, микоза, чесотки

1. Ф.И.О. или код больного _____
 2. Пол: м 1 , ж 2 3. Дата рождения
 4. Место постоянной регистрации (населенный пункт, улица, дом) _____
 5. Место временной регистрации (фактического проживания): _____
 6. Житель: города 1 , села 2
 7. Категория больного: житель данного субъекта РФ 1 , другого субъекта РФ 2 , СНГ 3 ,
иностранец 4 , БМЖ 5 , контингент ФСИН 6 .
 8. Социальная группа: работающий 1 , неработающий 2 , дошкольник 3 , учащийся 4 ,
студент 5 , пенсионер 6 , военнослужащий 7 .
 9. Диагноз _____ Реинфекция: да нет Код МКБ-Х _____
 10. Лабораторное подтверждение: 1: КСР , РМП , РПР , РПГА , ИФА ,
РИФ , РИБТ , ТПМ , иммуноблот ; бактериоскопическое 2 , бактериологическое 3
молекулярно-биологическое 4 , другое (вписать) 5 _____
 11. Выявленный возбудитель _____
 12. Путь передачи: половой 1 , в т.ч. при сексуальном насилии 2 , бытовой 3 ,
трансплацентарный 4 , неуточненный 5 .
 13. Место выявления заболевания: медицинская организация государственной формы собственности:
КВУ 1 , из них анонимно 2 , амбулаторно-поликлиническое учреждение 3 (указать
специалиста) _____ женская консультация 4 , стационар 5
(указать профиль койки) _____, другое (вписать) 6 _____
_____, медицинская организация другой формы собственности 7 .
 14. Обстоятельства выявления: а) самостоятельное обращение к специалисту (указать к какому) 1
_____, в т.ч. по контакту ;
б) выявлено специалистом: как контакт больного 2 , донор 3 , при медицинских осмотрах 4
во время родов 5 , другие обстоятельства (вписать) 6 _____
 15. Срок беременности: I триместр – 1 , II триместр - 2 , III триместр - 3 .
 16. Детское учреждение (для детей) _____
 17. Дата установления диагноза:
- Ф.И.О. врача _____ Подпись и печать врача _____

Инструктивные указания по составлению учетной формы №089/у-кв

1. Извещение заполняется врачами во всех медицинских организациях вне зависимости от форм собственности и ведомственной принадлежности, а также частнопрактикующими врачами, на каждого больного с вновь установленным диагнозом инфекций, передаваемых половым путем (сифилис, гонококковая инфекция, трихомоноз, хламидийная инфекция, аногенитальная герпетическая вирусная инфекция, аногенитальные (венерические) бородавки), и заразных кожных болезней (дерматофитии, микозы, чесотка).
2. При выявлении у больного двух и более инфекций, передаваемых половым путем, и заразных кожных болезней, врач составляет извещение на каждый случай (в одно извещение нельзя вписывать два диагноза).
3. В случае выявления у больного реинфекции, на него подается извещение как на больного с вновь установленным диагнозом.
4. В случае изменения диагноза при уточнении клинической формы сифилиса заполняется новое извещение под тем же номером, что и предыдущее.
5. При заполнении строки «Ф.И.О или код больного» может указываться код, принятый и используемый в данной медицинской организации (номер карты амбулаторного больного, цифровой код и т.д.). У больного заразным кожным заболеванием обязательно указывается фамилия, имя, отчество, если это ребенок, посещающий детское дошкольное или школьное учреждение, или больной относится к декретированному контингенту.
6. В строке «Социальная группа» пункт «Пенсионер» отмечается в том случае, если пациент пенсионного возраста не работает. Работающие школьники и студенты показываются соответственно в пунктах «учащийся» и «студент».
7. Диагноз больного указывается строго в соответствии с МКБ-10.
8. В строке «Лабораторное подтверждение» указываются все виды лабораторных тестов, которые проводились для подтверждения диагноза. При таких заболеваниях как чесотка, урогенитальный герпес и аногенитальные венерические бородавки данная строка может быть не заполнена, если диагноз установлен на основании только клинических данных.
9. В строке «Детское учреждение» указывается номер детского сада, школы или другого учебного заведения.
10. Заполненное извещение в 3-х дневный срок должно направляться в территориальный кожно-венерологический диспансер. Территориальный кожно-венерологический диспансер направляет полученные извещения в головной диспансер субъекта Российской Федерации ежемесячно не позднее 5 числа следующего за прошедшим месяцем.
11. Дубликат извещения о заразном кожном заболевании должен передаваться в территориальный отдел Роспотребнадзора по месту фактического проживания больного, в 3х дневный срок.
12. Не позднее 10-го числа каждого месяца головной кожно-венерологический диспансер информирует Управление Роспотребнадзора субъекта Российской Федерации об общем числе вновь зарегистрированных случаев сифилиса за предыдущий месяц.
13. Допускается заполнение учётной формы в электронном виде.