Приложение №4
к Порядку определения границ территориального очага туберкулеза и проведения в его границах противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление ранее неизвестных больных туберкулезом, предупреждение новых случаев инфицирования микобактериями туберкулеза и заболевания в окружении больного туберкулезом

Пример

Уведомление
Территориального отдела управления Роспотребнадзора
о выявлении территориального очага туберкулеза

Главному государственному
санитарному врачу по _____ району

Уважаемый (ая) _____!

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер» доводит до Вашего сведения информацию о расширении квартирного очага туберкулеза до территориального (протокол эпидемиологической комиссии от _____ № _____ в Приложении №1).

Просим Вас оказать содействие в проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в данном очаге с целью предупреждения распространения туберкулеза: привлечь Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № _____» к формированию списков лиц, проживающих в границах данного территориального очага (с отметкой о лицах из групп риска), направлению данных граждан в ПТД для обследования в соответствии пунктами 847, 853 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». Список контактных лиц рекомендовано высылать по форме в Приложении №2.

Также направляем экстренное извещение по форме №058/у в Приложении №3.

Главный врач Подпись, расшифровка

Исполнитель, контактный телефон

Формы

Список лиц (взрослое население), прикрепленных к СПб ГБУЗ “Городской поликлинике № ___” и проживающих в подъезде дома по адресу _____

№ п/п	Номер квартиры	ФИО	Дата рождения	Контактный телефон	Занятость	Факторы высокого риска заболевания туберкулезом	Последнее профилактическое обследование на туберкулез		
							Дата	Метод	Результат

Список лиц (детское население), прикрепленных к СПб ГБУЗ “Городской поликлинике № ___” и проживающих в подъезде дома по адресу _____

№ п/п	Номер квартиры	ФИО	Дата рождения	Контактный телефон законного представителя	Образовательное учреждение	Факторы высокого риска заболевания туберкулезом	Последнее профилактическое обследование на туберкулез		
							Дата	Метод	Результат