**Biểu mẫu 7 - Báo cáo phát hiện ổ dịch**

|  |  |
| --- | --- |
| Cơ quan chủ quản:…………… **Đơn vị:**………………………… Số: ………….. | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
|  | ………., ngày ….. tháng ….. năm ……. |

**BÁO CÁO PHÁT HIỆN Ổ DỊCH**

**1. Thông tin bệnh nhân đầu tiên**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **THÔNG TIN BỆNH NHÂN** | | | | | | |
| Họ và tên bệnh nhân (CHỮ IN):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | **Mã bệnh nhân:**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
| Ngày, tháng, năm sinh:   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | |  | |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | Giới tính:  □ Nam  □ Nữ | | Dân tộc:  □ Kinh  □ Khác: ………….. | | Nghề nghiệp:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Nơi ở hiện nay: Số nhà: ……. Đường/phố: ……. Tổ/xóm/ấp/bản: ………  Phường/xã/thị trấn .… Quận/huyện/thị xã/TP: …. Tỉnh/thành phố ............ | | | | | Điện thoại liên lạc:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Nơi làm việc/học tập: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  | |
| **CHẨN ĐOÁN BỆNH (LÂM SÀNG HOẶC XÁC ĐỊNH PHÒNG THÍ NGHIỆM)** | | | | | | |
| BỆNH PHẢI BÁO CÁO NGAY SAU KHI CÓ CHẨN ĐOÁN, KHÔNG MUỘN QUÁ 24 GIỜ | | | | | | |
| □ 1. Bại liệt | | □ 8. Lát-sa (Lassa) | | □ 15. Tả | | |
| □ 2. Bạch hầu | | □ 9. Mác-bớt (Marburg) | | □ 16.  Tay - chân - miệng | | |
| □ 3. Bệnh do liên cầu lợn | | □ 10 Rubella (Rubeon) | | □ 17. Than | | |
| □ 4. Cúm A(H5N1) | | □ 11 Sốt Tây sông Nin | | □ 18. Viêm đường hô hấp Trung đông (MERS-CoV) | | |
| □ 5. Cúm A(H7N9) | | □ 12. Sốt vàng | | □ 19. Viêm màng não do não mô cầu | | |
| □ 6. Dịch hạch | | □ 13. Sốt xuất huyết Dengue | | □ 20. Bệnh truyền nhiễm nguy hiểm mới nổi và bệnh mới phát sinh chưa rõ nguyên nhân | | |
| □ 7. Ê-bô-la (Ebolla) | | □ 14. Sởi | |  | | |
| BỆNH PHẢI BÁO CÁO TRONG VÒNG **48 GIỜ** SAU KHI CÓ CHẨN ĐOÁN | | | | | | |
| □ 21. Dại | | □ 26. Thương hàn | | □ 31. Viêm gan vi rút C | | |
| □ 22. Ho gà | | □ 27. Uốn ván sơ sinh | | □ 32. Viêm não Nhật Bản | | |
| □ 23. Liệt mềm cấp nghi bại liệt | | □ 28. Uốn ván khác | | □ 33. Viêm não vi rút khác | | |
| □ 24. Lao phổi | | □ 29. Viêm gan vi rút A | | □ 34. Xoắn khuẩn vàng da (Leptospira) | | |
| □ 25. Sốt rét | | □ 30. Viêm gan vi rút B | |  | | |
| **Tình trạng tiêm chủng:** Đề nghị cung cấp thông tin về tình trạng tiêm, uống vắc xin phòng bệnh truyền nhiễm đăng mắc  □ Có  Số lần tiêm, uống https://files.thuvienphapluat.vn/doc2htm/00299842_files/image002.jpg □ Không          □ Không rõ | | | | | | |
| **Phân loại chẩn đoán:**  □ Lâm sàng       □ Xác định phòng xét nghiệm  **Lấy mẫu xét nghiệm chẩn đoán:**  □ Có                 □ Không  **Loại xét nghiệm:**  □ Test nhanh □ MAC-ELISA □ PCR □ Khác: …..  **Kết quả xét nghiệm chẩn đoán:**  □ Dương tính    □ Âm tính □ Chưa có kết quả | | | **Ngày khởi phát:**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | |  | |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |   **Ngày nhập viện:**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | |  | |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |   **Ngày ra viện/chuyển viện/tử vong**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | |  | |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | **Tình trạng:**  □ Điều trị ngoại trú  □ Điều trị nội trú  □ Ra viện  □ Chuyển viện  □ Tử vong  □ Khác \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | | | | | |
| **TIỀN SỬ DỊCH TỄ** *(thời gian đi lại trước khi mắc bệnh, tiếp xúc người bệnh/ trường hợp nghi ngờ, tiếp xúc động vật/gia cầm, nơi tiếp xúc)* | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

**2. Số mắc, tử vong**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Số mắc, chết theo ngày khởi phát** | | | | | | | |
| Tên địa phương:... | | Tên địa phương: ... | | …………. | | …………… | |
| Mắc | Chết | Mắc | Chết | Mắc | Chết | …… | …… |
| Ngày ………….. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ……………….. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cộng dồn** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3. Số mẫu xét nghiệm**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Số mẫu làm xét nghiệm theo ngày** | | | | | | | |
| Tên địa phương:… | | Tên địa phương:… | | ………. | | …………. | |
| Số mẫu Iàm XN | Số XN (+) | Số mẫu làm XN | Số XN (+) | Số mẫu làm XN | Số XN (+) | …… | …… |
| Ngày ……….. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cộng dồn** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4. Mô tả tóm tắt các chùm ca bệnh được phát hiện**(đặc điểm thời gian, địa điểm, con người):

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**5. Các biện pháp phòng chống dịch đã triển khai**

a) Hoạt động: ……………………………………………………………………………………………

b) Ý kiến đề nghị: ………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** | **NGƯỜI LẬP BÁO CÁO** | **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ** |