



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН ТУШААЛ

2010 оны 4 сарын 26 өдөр

Дугаар 152

Улаанбаатар хот

Халдварт өвчний эрт сэрэмжлүүлэх, хариу
арга хэмжээ авах тандалтын тогтолцоог
бэхжүүлэх тухай

Олон улсын эрүүл мэндийн дүрмийг хэрэгжүүлэх, Халдварт өвчний эрт сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээ авах тандалтын тогтолцоог бэхжүүлэх зорилгоор ТУШААХ нь:

- 1.Халдварт өвчний эрт сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээ авах тандалтын журмыг хавсралтаар баталсугай.
- 2.Халдварт өвчний эрт сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээ авах тандалтын журмыг хэрэгжүүлэн ажиллахыг Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв (Д. Нямхүү), Байгалийн Голомтот Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв (Д.Отгонбаатар), Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудын дарга, захирал нарт даалгасугай.
- 3.Энэхүү тушаал гарсантай холбогдуулан Эрүүл мэндийн сайдын 2007 оны 100 дугаар тушаалыг хүчингүй болсонд тооцсугай.
4. Уг тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Нийгмийн Эрүүл мэндийн бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газар (С.Төгсдэлгэр)-т даалгасугай.



С.ЛАМБАА

Эрүүл мэндийн сайдын 2010 оны 4 дүгээр сарын
16-ны өдрийн 162 тоот тушаалын хавсралт

**Халдварт өвчний эрт сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээ авах
тандалтын журам**

Нэг. Ерөнхий зүйл

1.1. Халдварт өвчний эрт сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээ авах тандалтын тогтолцоо /цаашид "тогтолцоо" гэх/ нь халдварт өвчний дэгдэлт, нийгмийн эрүүл мэндэд ноцтой нөлөөлж болзошгүй үйл явдлыг эрт илрүүлэх, хариу арга хэмжээг шуурхай авч хэрэгжүүлэх зорилго бүхий нийгмийн эрүүл мэндийн тандалтын цогц тогтолцоо юм.

1.2. Энэхүү цогц тогтолцоо нь тохиолдолд суурилсан тандалт, үйл явдалд суурилсан тандалтаас бүрдэнэ.

1.3. Тохиолдолд суурилсан тандалт нь тохиолдлын тодорхойлолтын дагуу өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлыг тогтсон хугацаанд мэдээлэх, хариу арга хэмжээ шуурхай авах, эргэн мэдээлэх үйл ажиллагаа юм.

1.4. Үйл явдалд суурилсан тандалт нь нийгмийн эрүүл мэндэд ноцтой нөлөөлж болзошгүй өвчний шинж тэмдэг, түүнийг үүсгэх хүчин зүйлсийн тухай мэдээг цуглуулан, нягтлан баталгаажуулж, хариу арга хэмжээг шуурхай авах, эргэн мэдээлэх үйл ажиллагаа юм.

1.5. Халдварт өвчний эрт сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээ авах тогтолцоо нь халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдол болон нийгмийн эрүүл мэндэд ноцтой байж болзошгүй үйл явдлын мэдээллийг цуглуулах, нэгтгэх, мэдээлэлд дүгнэлт хийх, эргэн мэдээлэх, тандалт шинжилгээ судалгаа, хариу арга хэмжээ авах зэрэг үйл ажиллагаанд суурилна.

1.6. Үйл явдал нь нийгмийн эрүүл мэндэд ноцтой нөлөө үзүүлэх өвчний шинж тэмдэг, илрэл, өвчин гарах эрсдэлт хүчин зүйлийг хэлнэ.

1.7. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдалд хүн ам, байгууллага, хамт олон, гэр бүлийн дунд гарсан шалтгаан тодорхойгүй нас баралтын 2 ба түүнээс дээш тохиолдол, хүний өвчлөлийн шалтгаан тодорхойгүй 3 ба түүнээс дээш тохиолдол, ус, хөрс, агаарын нөлөөнөөс хүн амын өвчлөл гарсан гэх цуурхал, дам яриа, хоол, хүнстэй холбоотой мэдээлэл, химийн, цацраг идэвхт бодисоор ус, хөрс, агаар орчин бохирдох, мал, амьтны өвчлөл, үхлийн хэвийн бус байдал, шинэ, ховор үйл явдал орно.

1.8. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлын мэдээллийн эх үүсвэр нь хэвлэл, мэдээллийн хэрэгсэл, улс, хувийн хэвшлийн эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага, ажилтнууд, нийгмийн эрүүл мэндийн хөтөлбөрүүдийн тайлан, хүн ам, сайн дурын идэвхтэн, нийгмийн тусламж үйлчилгээний байгууллагууд, төрийн болон төрийн бус байгууллагуудаас ирүүлсэн албан бус мэдээ, дам яриа, шар мэдээнүүд байна.

Хоёр. Тандалтын тогтолцооны бүтэц, зохион байгуулалт

2.1. Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвд Тандалтын үндэсний нэгж, аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, дүүргийн Эрүүл мэндийн нэгдэл, клиникийн болон төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, Бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв, нэгдсэн эмнэлэг, амаржих газар, сум, өрх, хувийн хэвшлийн болон бусад эмнэлгүүдэд тандалтын нэгж ажиллана.

2.2. Тандалтын үндэсний нэгж нь Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн тандалт, судалгаа эрхэлсэн дэд захирлын удирдлагад ажиллах ба нэгжийн дарга тархвар судлаач, лаборатори, халдварт, статистикч эмч зэрэг бүрэлдэхүүнтэй байна.

2.3. Аймаг, нийслэл, дүүргийн тандалтын нэгжийн дарга нь нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан орлогч, /хэлтсийн дарга/ байх ба халдварт өвчин, орчны эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн, тархвар судлаач, лаборатори, халдварт статистикч, байгалийн голомтот халдварт өвчний асуудал хариуцсан тархвар судлаач их эмч, дүн бүртгэгч бага эмч, ариутгагч зэрэг мэргэжилтнүүдийн бүрэлдэхүүнтэй байна.

2.4. Сум, сум дунд, өрхийн эмнэлгийн тандалтын нэгжийн дарга нь ерөнхий эмч, өрхийн ахлагч эмч байх ба сум, өрхийн их эмч нар, лаборант, дүн бүртгэгч бага эмч, ахлах сувилагч, ариутгагч зэрэг мэргэжилтнүүдийн бүрэлдэхүүнтэй байна.

2.5. Клиникийн болон төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, Бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв, нэгдсэн эмнэлэг, амаржих газар, хувийн хэвшлийн болон бусад эмнэлгүүдэд нэгжийн дарга нь тухайн эмнэлгийн дарга байх ба тархвар судлаач, чанарын менежер, амбулатори, хүлээн авах тасгийн эрхлэгч, хүүхэд, халдварт, дотор, мэдрэл, лаборатори, статистикч их эмч, дүн бүртгэгч бага эмч, ариутгагч зэрэг мэргэжилтний бүрэлдэхүүнтэй байна.

2.6. Хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийг харьяа улс, аймаг, нийслэл, дүүрэг, сумын эрүүл мэндийн байгууллагууд мэргэжил арга зүйн удирдлагаар ханган ажиллана.

Гурав. Тандалтын нэгжийн гүйцэтгэх үүрэг

3.1. Тандалтын үндэсний нэгжийн гүйцэтгэх үүрэг

3.1.1. Аймаг, нийслэлийн клиникийн болон төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, Бүсийн оношлогоо эмчилгээний төвийн тандалтын нэгжүүдээс 7 хоног бүрийн Мягмар гаригт халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлын мэдээг “Халдварт өвчин, хамшинж, сэжигтэй тохиолдлыг мэдээлэх хуудас АМ-2” маягтын дагуу цахим хэлбэрээр авна.

3.1.2. Тандалтын үндэсний нэгж нь хүлээн авсан мэдээг мэдээллийн санд нэгтгэн, дүн шинжилгээ хийж, Пүрэв гариг бүрт цахим хэлбэрээр тандалтын нэгжүүдэд эргэн мэдээлнэ.

3.1.3. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлын тохиолдлын тодорхойлолтод үйл явдлын мэдээ нь тохирч байвал удирдлагад шуурхай мэдэгдэнэ.

3.1.4. Тохиолдлыг “Үйл явдлын мэдээг бүртгэх маягт 1”-ийн дагуу бүртгэн авч, 24 цагийн дотор “Үйл явдлыг баталгаажуулах маягт 2”-ын дагуу нягтлан баталгаажуулах судалгаа хийж, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдал гэж үзвэл хариу арга хэмжээг холбогдох мэргэжлийн байгууллагуудтай хамтран шуурхай зохион байгуулж, судалгаа, шинжилгээ хийж дүгнэлт гаргана.

3.1.5. Халдварт өвчний дэгдэлт, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлыг эрт илрүүлж, аймаг, нийслэлийн тандалтын нэгжүүдэд мэдэгдэн, мэргэжлийн багийг ажиллуулан хариу арга хэмжээг шуурхай зохион байгуулна.

3.1.6. Халдварт өвчнийг эрт сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээний талаар заавар, журам, зөвлөмж, стандартыг боловсруулан гаргана.

3.1.7. Бүх шатны тандалтын нэгжүүдийн үйл ажиллагаанд хяналт, үнэлгээ хийж мэргэжил арга зүйгээр хангана.

3.1.8. Аймаг, нийслэл, клиникийн болон төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, Бүсийн оношлогоо эмчилгээний төвийн тандалтын нэгжүүдийн ажлыг улирал тутам шалгуур үзүүлэлтээр үнэлэн, урамшуулал олгох асуудлыг судлан шийдвэрлүүлнэ.

3.1.9. Тандалтын нэгжийн мэргэжилтнүүдийг сургах сургалтын төлөвлөгөөг боловсруулан, хэрэгжүүлнэ.

3.1.10. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдал, халдварт өвчний дэгдэлтийг Эрүүл мэндийн яаманд 24 цагийн дотор яаралтай мэдээлнэ.

3.1.11. Байгалийн голомтот, зоонозын халдварт өвчний мэдээлийг 7 хоног бүр нэгтгэн БГХӨСҮТ-д (цаас, цахим) мэдээлнэ.

3.1.12. ХӨСҮТ-ийн хүлээн авах, амбулаториос халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлын мэдээг “Халдварт өвчин, хамшинж, сэжигтэй

тохиолдлыг мэдээлэх хуудас AM-2" маягтын дагуу 7 хоног бүрийн Мягмар гаригт цахим хэлбэрээр, халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдол нь яаралтай мэдээлэх босго үзүүлэлт (журмын хавсралт 1)-д хүрсэн бол 24 цагийн дотор авна.

3.1.13. Улсын хэмжээнд нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлын мэдээллийн санг (цаас, цахим хэлбэрээр) бүрдүүлж, баталгаажсан үйл явдлын мэдээллийг архивлан 10 жил хүртэлх хугацаанд хадгална.

3.1.14. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдал, халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлын оношийг шинжилгээгээр баталгаажуулж, лабораторийн тандалтын мэдээг авна.

3.1.15. Лабораторийн сүлжээ байгуулж, лабораториудад ялгасан өсгөвөрт баталгаажуулалт, эргэн мэдээлэл, гадаад, дотоод чанарын хяналт хийх болон лабораторийн тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэл, урвалж оношлуурын захиалгыг хүлээн авч, хангуулах арга хэмжээг авна.

3.2. Аймаг, нийслэл, дүүргийн тандалтын нэгжийн гүйцэтгэх үүрэг

3.2.1. Аймаг, нийслэлийн тандалтын нэгжийн дүн бүртгэгч эмч нь Даваа гариг бүр дүүрэг, сум, өрх, нэгдсэн эмнэлэг, амаржих газар, хувийн хэвшлийн эмнэлгийн тандалтын нэгжүүдээс халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлын мэдээг "Халдварт өвчин, хамшинж, сэжигтэй тохиолдлыг мэдээлэх хуудас AM-2" батлагдсан маягтын дагуу авна.

3.2.2. Дүүргийн тандалтын нэгжийн дүн бүртгэгч эмч нь Даваа гариг бүр дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, өрхийн эмнэлэг, хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн тандалтын нэгжүүдээс халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлын мэдээг "Халдварт өвчин, хамшинж, сэжигтэй тохиолдлыг мэдээлэх хуудас AM-2" батлагдсан маягтын дагуу авч нэгтгэн, цахим хэлбэрээр нийслэлийн тандалтын нэгжид мэдээлнэ.

3.2.3. Аймаг, нийслэлийн тандалтын нэгжүүд нь тандалтын нэгжүүдээс авсан мэдээг нэгтгэн дүн шинжилгээ хийж, Мягмар гариг бүр (www.nccd.gov.mn/ewar/) вэб хаягаар Тандалтын үндэсний нэгжид мэдээлнэ.

3.2.4. Дүүрэг, амаржих газар, сум, өрх, нэгдсэн эмнэлэг, хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлын мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж, эргэн мэдээллээр хангана.

3.2.5. Халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдол нь яаралтай мэдээлэх босго үзүүлэлт (журмын хавсралт 1)-д хүрсэн бол 24 цагийн дотор тандалтын үндэсний нэгжид мэдээлнэ.

3.2.6. Байгалийн голомтот, зоонозын халдварт өвчний сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлыг БГХӨСҮТ-д 24 цагийн дотор 632853 тоот утсанд мэдээлнэ.

3.2.7. Тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амын дунд халдварт өвчний дэгдэлт, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлыг эрт илрүүлэн, анхан шатны тандалтын нэгж, орон нутгийн мэргэжлийн байгууллагуудтай хамтран хариу арга хэмжээг шуурхай авч, судалгаа, шинжилгээ хийж дүгнэлт гаргана.

3.2.8 Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлын мэдээг Тандалтын үндэсний нэгжийн 455388 тоот утсанд 9.00-16.00 цагуудад, 100 тоот утас, (nccd.event@yahoo.com) хаягаар 24 цагийн туршид мэдээлнэ.

3.2.9. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдал нь тохиолдлын тодорхойлолтод тохирч байвал “Үйл явдлын мэдээг бүртгэх маягт 1”-ийн дагуу бүртгэн авч, 24 цагийн дотор “Үйл явдлыг баталгаажуулах маягт 2”-ын дагуу нягтлан, баталгаажуулах судалгаа хийж, хариу арга хэмжээ авна.

3.2.10. Дүүрэг, амаржих газар, нэгдсэн эмнэлэг, сум, өрх, хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн үйл ажиллагаанд хяналт, үнэлгээ хийж, мэргэжил арга зүйгээр хангана.

3.2.11. Тандалтын нэгжийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, ур чадварыг сайжруулах сургалтыг төлөвлөгөөний дагуу зохион байгуулна.

3.2.12. Сум, өрхийн тандалтын нэгжүүдээс ирүүлсэн сорьцыг дүүргийн болон нэгдсэн эмнэлгийн лабораторит шинжилгээг хийж, оношийг баталгаажуулах, сорьц цуглуулах, тээвэрлэх, шинжилгээ хийх зардлыг тухайн байгууллага төсөвтөө тусган шийдвэрлүүлнэ.

3.2.13. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлыг тандалтын үндэсний нэгжид 24 цагийн дотор яаралтай мэдээлнэ.

3.2.14. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлын мэдээллийн санг (цаасаар, цахим хэлбэрээр) бүрдүүлнэ.

3.2.15. Нийгмийн эрүүл мэндэд ноцтой үйл явдлын мэдээлэл авах талаар хүн амд сургалт, сурталчилгаа хийнэ.

3.3. Сум, өрхийн тандалтын нэгжийн гүйцэтгэх үүрэг

3.3.1. Тандалтын нэгжийн дүн бүртгэгч эмч нь Даваа гариг бүр сум, өрх, багийн эмч нараас халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлын мэдээг “Халдварт өвчин, хамшинж, сэжигтэй тохиолдлыг мэдээлэх хуудас АМ-2” батлагдсан маягтын дагуу авч аймаг, дүүргийн тандалтын нэгжид мэдээлнэ.

3.3.2. Халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдол нь яаралтай мэдээлэх босго үзүүлэлт (журмын хавсралт 1)-д хүрсэн бол 24 цагийн дотор аймаг, дүүргийн тандалтын нэгжид мэдээлнэ.

3.3.3. Тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амын дунд халдварт өвчний дэгдэлт, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлыг эрт илрүүлэн, орон нутгийн мэргэжлийн байгууллагуудтай хамтран хариу арга хэмжээг шуурхай авч, судалгаа, шинжилгээ хийж дүгнэлт гаргана.

3.3.4. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлын мэдээг Тандалтын үндэсний нэгжийн 455388 тоот утсанд 9.00-16.00 цагуудад, 100 тоот утас, (nccd.event@yahoo.com) хаягаар 24 цагийн туршид мэдээлнэ.

3.3.5. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдал нь тохиолдлын тодорхойлолтод тохирч байвал “Үйл явдлын мэдээг бүртгэх маягт 1”-ийн дагуу бүртгэн авч, 24 цагийн дотор “Үйл явдлыг баталгаажуулах маягт 2”-ын дагуу нягтлан баталгаажуулах судалгаа хийж, хариу арга хэмжээ авна.

3.3.6. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлыг тандалтын үндэсний нэгжид 24 цагийн дотор яаралтай мэдээлнэ.

3.3.7. Сорьц цуглуулах, тээвэрлэх зардлыг байгууллагын төсөвтөө тусган шийдвэрлүүлнэ.

3.4. Клиникийн болон төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, Бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв, нэгдсэн эмнэлэг, амаржих газар болон бусад эмнэлгийн тандалтын нэгжийн гүйцэтгэх үүрэг

3.4.1. Тандалтын нэгжийн статистикч, дүн бүртгэгч нь Даваа гариг бүр эмнэлгийн тасаг, нэгжүүдээс халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлын мэдээг хүлээн авч нэгтгэн дүн шинжилгээ хийнэ.

3.4.2. Клиникийн болон төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгийн тандалтын нэгж нь Мягмар гариг бүр (www.nccd.gov.mn/ewar/) веб хаягаар Тандалтын үндэсний нэгжид, амаржих газар нь Нийслэлийн тандалтын нэгжид, БОЭТ, Нэгдсэн эмнэлгийн тандалтын нэгж нь аймаг, дүүргийн тандалтын нэгжид мэдээлнэ.

3.4.1. Халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдол нь яаралтай мэдээлэх босго үзүүлэлт (журмын хавсралт 1)-д хүрсэн бол тандалтын нэгжийн тархвар судлаач эмчид мэдээлж, тархвар судлаач эмч нь 24 цагийн дотор дараагийн шатны тандалтын нэгжид мэдээлнэ.

3.4.4. Байгалийн голомтот, зоонозын халдварт өвчний сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлыг БГХӨСҮТ-д 24 цагийн дотор 632853 тоот утсанд мэдээлнэ.

3.4.5. Халдварт өвчний дэгдэлт, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлын үед голомтын тархвар судалгаа хийж, хариу арга хэмжээг шуурхай авна.

3.4.6. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлын мэдээг Тандалтын үндэсний нэгжийн 455388 тоот утсанд 9.00-16.00 цагуудад, 100 тоот утас, (nccd.event@yahoo.com) хаягаар 24 цагийн туршид мэдээлнэ.

3.4.7. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдал нь тохиолдлын тодорхойлолтод тохирч байвал “Үйл явдлын мэдээг бүртгэх маягт 1”-ийн дагуу бүртгэн авч, 24 цагийн дотор “Үйл явдлыг баталгаажуулах маягт 2”-ын дагуу нягтлан баталгаажуулах судалгаа хийж, хариу арга хэмжээ авна.

3.4.8. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлыг 24 цагийн дотор тандалтын үндэсний нэгжид яаралтай мэдээлнэ.

3.4.9. Халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлын мэдээллийн талаар эргэн мэдээлэл хийж, үйл ажиллагаанд нь хяналт тавьж ажиллана.

3.5. Хувийн хэвшлийн эмнэлгийн тандалтын нэгжийн гүйцэтгэх үүрэг

3.5.1. Хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд нь халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлын мэдээг “Халдварт өвчин, хамшинж, сэжигтэй тохиолдлыг мэдээлэх хуудас АМ-2” батлагдсан маягтын дагуу бүртгэн авч, Даваа гариг бүр харьяа аймаг, нийслэл, дүүргийн тандалтын нэгжид мэдээлнэ.

3.5.2. Халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдол нь яаралтай мэдээлэх босго үзүүлэлт (журмын хавсралт 1)-д хүрсэн бол 24 цагийн дотор харьяа аймаг, нийслэл, дүүргийн тандалтын нэгжид мэдээлнэ.

3.5.3. Халдварт өвчний дэгдэлт, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлын үед голомтын тархвар судалгаа хийж, хариу арга хэмжээг шуурхай авна.

3.5.4. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлын мэдээг Тандалтын үндэсний нэгжийн 455388 тоот утсанд 9.00-16.00 цагуудад, 100 тоот утас, (nccd.event@yahoo.com) хаягаар 24 цагийн туршид мэдээлнэ.

3.5.5. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдал нь тохиолдлын тодорхойлолтод тохирч байвал “Үйл явдлын мэдээг бүртгэх маягт 1”-ийн дагуу бүртгэн авч, 24 цагийн дотор “Үйл явдлыг баталгаажуулах маягт 2”-ын дагуу нягтлан баталгаажуулах судалгаа хийж, хариу арга хэмжээ авна.

4. Бүх шатны тандалтын нэгжүүдийн эмч нарын гүйцэтгэх үүрэг

4.1. Тандалтын нэгжийн даргын гүйцэтгэх үүрэг

4.1.1. Тандалтын нэгжийн хийх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг батлан хэрэгжүүлнэ.

4.1.2. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдал, халдварт өвчний дэгдэлтээс эрт сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээг удирдан зохион байгуулна.

4.1.3. Бүх шатны тандалтын нэгжүүдээс ирүүлсэн халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлын мэдээний дүгнэлтийг үндэслэн эрт сэрэмжлүүлэх хариу арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлнэ.

4.1.4. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдал нь "олон улсын шинжтэй" байвал Эрүүл мэндийн яам, ДЭМБ-ын Монгол дахь суурин төлөөлөгчийн газарт мэдээлнэ.

4.1.5. Халдварт өвчний дэгдэлт, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед салбар хоорондын уялдааг зохицуулах арга хэмжээг авна.

4.1.6. Халдварт өвчний эрт сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээний талаар заавар, журам, зөвлөмж, стандартыг боловсруулан батлуулж хэрэгжүүлэх арга хэмжээ авна.

4.1.7. Тандалтын нэгжүүдийн ажлыг улирал тутам шалгуур үзүүлэлтээр үнэлэн, дүгнэж, урамшуулал олгох санхүүжилтийн эх үүсвэрийг шийдвэрлүүлнэ.

4.1.8. Тандалтын нэгжийн мэргэжилтнүүдийг сургах сургалтын төлөвлөгөөг хэрэгжүүлнэ.

4.2. Тархвар судлаач эмчийн гүйцэтгэх үүрэг

4.2.1. Тархвар судлаач эмч нь тандалтын нэгжүүдийн мэдээ ирүүлэлтийн байдалд тогтмол хяналт тавьж, дүн шинжилгээ хийж, эргэн мэдээллээр хангана.

4.2.2. Халдварт өвчний дэгдэлт, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед тархвар судлалын судалгаа хийж, дүгнэлт гарган, тархалтыг хязгаарлах хариу арга хэмжээ авна.

4.2.3. Тандалтын нэгжүүдэд идэвхтэй тандалт хийж, мэргэжил арга зүйгээр ханган ажиллана.

4.2.4. Тохиолдолд болон үйл явдалд суурилсан тандалтын хэрэгжилтэд явцын хяналт хийж, эргэн мэдээлнэ.

4.2.5. Халдварт өвчний эрт сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээний талаар дүгнэлт, зөвлөмж, удирдамж, гарын авлага боловсруулан гаргана.

4.2.6. Тандалтын нэгжүүдийг шалгуур үзүүлэлтийн дагуу дүгнэж, эргэн мэдээлнэ.

4.3. Статистикч, дүн бүртгэгч эмчийн гүйцэтгэх үүрэг

4.3.1. Тандалтын нэгжүүдийн анхан шатны бичиг баримт, маягтуудын хөтлөлтийн байдалд хяналт тавьж, мэргэжил арга зүйгээр хангана.

4.3.2. Тандалтын нэгжээс мэдээлсэн халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлуудыг бүртгэн, тандалтын нэгжийн зохицуулагч, тархвар судлаач эмчид тухай бүр мэдээлнэ.

4.3.3. Долоо хоног бүр тандалтын нэгжээс мэдээлсэн халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдол илрээгүй бол "0" мэдээг Тандалтын үндэсний нэгжид мэдээлнэ.

4.3.4. Нэг тохиолдлыг дэгдэлт гэж үздэг халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлыг долоо хоногийн мэдээллийг хүлээхгүйгээр дараагийн шатанд яаралтай мэдээлнэ.

4.3.5. Тандалтын нэгжүүдээс ирүүлсэн мэдээнд тархвар судлаач эмчтэй хамтран дүгнэлт хийж, эргэн мэдээлнэ.

4.4. Лабораторийн эмчийн гүйцэтгэх үүрэг

4.4.1. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдал, халдварт өвчний дэгдэлтийн сөншийг лабораториор баталгаажуулна.

4.4.2. Сорьц цуглуулалт, тээвэрлэлт, хадгалалт, шинжилгээний баталгаажилтын байдалд дүгнэлт хийж, эргэн мэдээлнэ.

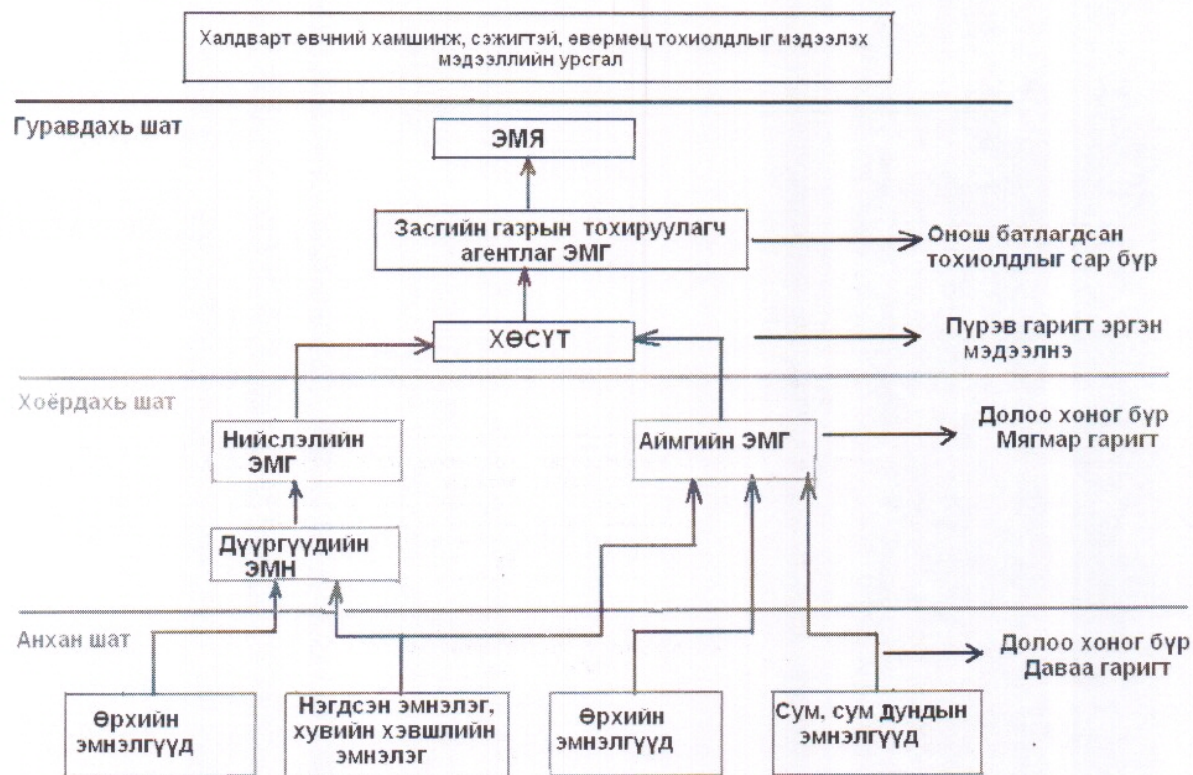
4.4.3. Лабораторийн тоног төхөөрөмж, урвалж, оношлуур, нөөц, бэлэн байдлыг хангах арга хэмжээ авна.

4.4.4. Лабораторийн шинжилгээг протоколын дагуу хийж, шинжилгээний хариуг протоколд заасан хугацаанд гаргаж, хүлээлгэн өгч мэдээлнэ.

4.4.5. Бүх шатны лаборант нарт мэргэжил арга зүйгээр хангах сургалтад хамруулах ажлыг зохион байгуулна.

4.4.6. Лабораторит биоаюулгүй ажиллагааны журмыг баримтлан ажиллана.

4.4.7. Үндэсний түвшний лабораторит илгээх сорьц, шинжлэгдэхүүнийг журмын дагуу ХӨСҮТ, БГХӨСҮТ-ийн лавлагаа лабораторит хүргүүлнэ.



Тав.Тандалтын нэгжийн үйл ажиллагааны шалгуур үзүүлэлт

Д/д	Шалгуур үзүүлэлтүүд	Үнэлгээний дүн		
Нэг. Тохиолдолд суурилсан тандалт		Сайн	Хангалттай	Хангалтгүй
1.	Тандалтын нэгжийн мэдээ ирүүлсэн байдал (Мэдээ ирүүлсэн 7 хоногийн тоо /мэдээ ирүүлвэл зохих 7 хоногийн тоотой харьцуулна).	90%-иас дээш	89-70%	69% - иас бага
2.	Мэдээгээ хугацаандаа ирүүлсэн байдал (Хугацаандаа ирүүлсэн мэдээний тоо /мэдээ ирүүлсэн нийт тоотой харьцуулна).	80%-иас дээш	79-60%	59%-иас бага
3.	Тухайн долоо хоногийн мэдээнд тандалтын нэгжүүдийн хамрагдсан байдал	80%-иас дээш	79-60%	59%-иас бага

	(Мэдээ ирүүлсэн тандалтын нэгжийн тоо/мэдээ ирүүлвэл зохих тандалтын нэгжийн тоотой харьцуулна).			
4.	Мэдээний бүрэн бүтэн байдал (Мэдээлсэн тохиолдлуудыг/ЭСХАХА тандалтаар мэдээлэгдвэл зохих өвчлөлийн мэдээтэй харьцуулна).	100% буюу түүнээс дээш	99-80%	80%-иас бага
5.	Босго үзүүлэлтэд хүрсэн тохиолдолд 24 цагийн дотор мэдээ ирүүлсэн байдал (24 цагийн дотор мэдээлсэн тохиолдлын тоо / 24 цагийн дотор мэдээлвэл зохих тохиолдлын тоотой харьцуулна. Хугацааг гаргахдаа эмчид үзүүлсэн огноо, мэдээлсэн огноо зээгийг яаралтай мэдээлэх хуудасны мэдээлсэн хугацааг үндэслэн гаргана).	80%-иас дээш	79-60%	59%-иас бага
6.	Мэдээлэгдсэн нийт тохиолдлоос тархвар судлалын судалгаа хийсэн байдал (Судалгаа хийсэн тохиолдлын тоог/тухайн нэгжээс нийт мэдээлэгдсэн тохиолдлын тоотой харьцуулна. Яаралтай мэдээлэх хуудасны 2 хэсэг, голомтын тархвар судлалын судалгааны хуудсанд үндэслэн гаргана).	80%-иас дээш	79-60%	59%-иас бага
7.	Нийт тохиолдлоос сорьц авсан хувь (Сорьц авсан тохиолдлын тоог/мэдээлэгдсэн нийт тохиолдлын тоотой харьцуулна).	70%-иас дээш	69-50%	49%-иас бага

8.	Халдварт өвчний дэгдэлтийг лабораториор баталгаажуулсан байдал (Лабораториор оношийг баталгаажуулсан дэгдэлтийн тоог /нийт бүртгэгдсэн дэгдэлтийн тоотой харьцуулна).	80%-иас дээш	79-60%	59%-иас бага
9.	Дүн шинжилгээ хийж, эргэн мэдээлсэн байдал (Эргэн мэдээлсэн 7 хоногийн тоог /мэдээ явуулвал зохих 7 хоногийн тоотой харьцуулна).	80%-иас дээш	79-60%	59%-иас бага
10.	Тандалтын чиглэлээр, сургалтад хамрагдсан эмч, мэргэжилтний хувь (Сургалтад хамрагдсан эмч мэргэжилтний тоог/ тухайн тандалтын нэгжийн үйл ажиллагаанд оролцдог нийт эмч, мэргэжилтний тоонд харьцуулна.)	70%-иас дээш	69-50%	49%-иас бага
Хоёр. Үйл явдалд суурилсан тандалт				
1.	Нийгмийн эрүүл мэндэд ноцтой үйл явдлыг илрүүлсэн байдал (Тандалтын нэгжийн илрүүлж, бүртгэсэн үйл явдлын тоог /бүртгэж, мэдээлвэл зохих үйл явдлын тоотой харьцуулна.)	80%-иас дээш	79-60%	59%-иас бага
2.	Нийгмийн эрүүл мэндэд ноцтой үйл явдлын мэдээг баталгаажуулсан байдал (Баталгаажуулсан үйл явдлын тоог /нийт мэдээлэгдсэн үйл явдлын тоотой харьцуулна).	80%-иас дээш	79-60%	59%-иас бага
3.	Нийгмийн эрүүл мэндэд ноцтой үйл явдалд судалгаа хийсэн байдал (Судалгаа хийсэн үйл явдлын	80%-иас дээш	79-60%	59%-иас бага

	тоог/нийт батлагдсан үйл явдлын тоотой харьцуулна).			
4.	48 цагийн дотор судалгаа хийж нотолсон байдал (48 цагийн дотор нотолж, судалгаа хийсэн үйл явдлын тоог /нийт судалгаа хийсэн үйл явдлын тоотой харьцуулна)	70%-иас дээш	69-50%	49%-иас бага
5.	Хариу арга хэмжээ авсан байдал (Хариу арга хэмжээ авсан үйл явдлын тоог /баталгаажсан үйл явдлын тоотой харьцуулна).	80%-иас дээш	79-60%	59%-иас бага
6.	Эргэн мэдээлэлтийн байдал (Эргэн мэдээлсэн тоог /нийт бүртгэгдсэн үйл явдлын тоотой харьцуулна).	80%-иас дээш	79-60%	59%-иас бага

Халдварт өвчний эрт сэрэмжлүүлэх,
хариу арга хэмжээ авах тандалтын
журмын нэгдүгээр хавсралт

Халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй тохиолдлын тодорхойлолт,
яаралтай мэдээлэх босго үзүүлэлт

Нэг. Халдварт өвчний хам шинж				
д/д	Хам шинж	Тохиолдлын тодорхойлолт /сэжигтэй тохиолдол/	Ялган оношлогоо	Яаралтай мэдээлэх босго үзүүлэлт
1.	Цочмог сул саажилтын хамшинж	15-аас доош насны хүүхдэд гэнэт сул саажилт илрэх.	• Полиомиелит • Гиллиан-Баррын хамшинж • Трансмиссив миелит • Гэмтлийн бус мэдрэлийн үрэвсэл • Полиобус энтеровирусийн гаралтай саажилт	1 тохиолдол;
2.	Цочмог халууралт, тууралттай өвчний хамшинж	Халуурах, гүвдрүүт тууралт гарах, нүдний салст үрэвсэх.	• Улаанбурхан • Улаанууд • Улаан эсэргэнэ • Халдварт эритем • Балнад • Денгийн халууралт • Хачигт боррелиоз • Хачигт риккетсиоз	1 тохиолдол;
3.	Цочмог халууралт, цэврүүт тууралттай өвчний хамшинж	Халуурах, цэврүүт тууралт гарах.	• Салхинцэцэг • Бүслүүр үлд • Гар, хөл, амны өвчин • Цагаанцэцэг	Нэг голомтод 3 тохиолдол; Цагаанцэцгийн сэжигтэй бол 1 тохиолдол;
4.	Цочмог шарлалттай өвчний хамшинж	Арьс, нүдний шарлалт цочмог эхлэх.	• Вируст /А-Е/ гепатит • Лептоспироз • Шар чичрэг	Нэг голомтод 3 тохиолдол; Хэрэв нутагшмал улс, орноос ирсэн бол 1 тохиолдол;
5.	Цочмог усархаг суулгалтын хамшинж	24 цагийн дотор 3 ба түүнээс дээш суулгах.	• Вирусийн болон нянгийн гаралтай суулгалт халдварууд • Сальмонеллөз • Холер	Цочмог усархаг суулгалтаар 1 тохиолдол нас барах, Нэг голомтод 3 тохиолдол; Холерийн сэжигтэй бол 1 тохиолдол;

6.	Цочмог цусархаг суулгалтын хамшинж	Өтгөнд харагдахуйц цустай цочмог суулгах.	• Амебиоз • Шигеллөз • E coli 0157:H7	Нэг голомтод 3 тохиолдол;
7.	Томуу, томуу төст өвчний хамшинж	Гэнэт 38°C-аас дээш хэм хүртэл халуурч, ханиалгах, хоолой өвдөх шинж илрэх /өөр ямар нэг өвчний онош тавиагүй үед/.	• Томуу, томуу төст өвчин • Шинэ хэв шинжийн вирусээр сэдээгдсэн томуугийн халдвар • Аденовирусийн халдвар • Иж томуу • АЦХаХ • Респиратор-сенситиалны вирусийн халдвар гэх мэт	Томуугийн өвчлөл амбулаторийн үзлэгийн 15%-аас дээш гарах;
8.	Амьсгалын доод замын цочмог халдварын хамшинж	38°C-аас дээш халуурах, ханиалгах, Амьсгалахад саадтай болох, амьсгал түргэсэх.	• Нянгийн болон вирусийн шалтгаант пневмони • Уушгины сүрьеэ • АЦХаХ • Тарваган тахлын уушгины хэлбэр	Амьсгалын доод замын халдвараар 1 тохиолдол нас барах;
9.	Цочмог цусархаг хамшинж	Цочмог халуурах /3 долоо хоногос доош хугацаанд үргэлжлэх/ • Цусархаг эсвэл цэгэн тууралт гарах; • Цустай бөөлжих; • Цустай ханиах • Өтгөн цустай гарах; • Хамраас цус гоожих; • Бусад цусархаг шинж тэмдэг.	• Менингококцеми • Денгийн халууралт • Эбола-Марбургийн вируст халдвар • Геморрагический васкулит	1 тохиолдол;
10.	Мэдрэлийн цочмог халдварын хамшинж	<u>12 сар түүнээс дээш насанд:</u> Гэнэт халуурч />38°C/ доорх шинж тэмдгүүдээс нэг түүнээс дээш нь илрэх • Дагз хөших; • Ухаан алдах, бүдгэрэх; • Толгой хүчтэй өвдөх; • Нүүр мөч саажих, мэдээ алдах, гунших, бөөлжих.	• Хачигт энцефалит • Хачигт боррелиоз • Менингит	Нэг голомтод 2 тохиолдол;
		<u>12 сараас доош насанд:</u> • Халуурах / >38°C/ ; • Зулай чинэрэх; • Хөхөө хөхөж чадахгүй болох; • Татах; • Ухаангүй болох.	• Нярайн үжил • Менингит • Хачигт энцефалит	1 тохиолдол;

Хоёр. Сэжигтэй тохиолдол				
1.	Татран	Ил шарх, шалбархай, ямар нэг мэс ажилбарын дараа 3-21 хоногт • Зажлуурын булчин чангарах, инээж байгаа төрхтэй болох; • Булчин агших.	• Галзуу • Энцефалит	Тохиолдол бүрийг мэдээлнэ.
2.	Нярайн татран	Хэвийн төрсөн нярайд 3-28 хоногт дараах шинж тэмдгүүд илэрч байвал: • Зажлуурын булчин чангарах • Хөхөө хөхөж чадахгүй байх; • Булчин чангарах; • Татах.	• Энцефалит	Тохиолдол бүрийг мэдээлнэ.
3.	Хөхүүл ханиад	Сүүлийн 2 долоо хоногийн турш бөгшүүлж тасралтгүй ханиалгах, ханиалгалтын төгсгөлд тунгалаг зунгааралдсан цэр ялгарах, бөөлжих.	• Амьсгалын цочмог халдвар • Пневмони • Уушгины сүрьеэ	Тохиолдол бүрийг мэдээлнэ.
4.	Сахуу	Хөөмий, залгиур, төвөнх, хамар, хоолойн салстад зузаан саарал өнгөр тогтох, амьсгалахад саадтай болох.	• Мононуклёоз • Улаанэсэргэнэ	Тохиолдол бүрийг мэдээлнэ.
5.	Боом	Шалтгаан тодорхойгүй өвчилсөн, үхсэн малтай харьцсан, тэдгээрийн арьс, шир, махыг хэрэглэсэн болон газар шорооны ажил хийсэн өгүүлэмжтэй бөгөөд арьсан дээр 2-6 хоногт гүвдрүүтэж, цэврүүтэн эмзэглэлгүй хар тав тогтох.	• Ёлом • Лимфаденит • Тулерями • Пневмони • Стафилококк, стрептококкийн гаралтай өвчин	Тохиолдол бүрийг мэдээлнэ.
6.	Тарваган тахал	Тарвага, мэрэгч түүний бүтээгдэхүүнтэй харьцсан, бүүргэнд хазуулсан өгүүлэмжтэй: • Гэнэт өндөр халуурах; • Чичрүүлэх; • Толгой өвдөх; • Бие эвгүйрэх, ядрах;	• Боомын уушгины хэлбэр • Лимфаденит • Тулерями • Пневмони	Тохиолдол бүрийг мэдээлнэ.

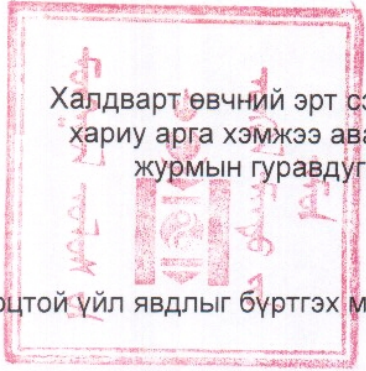
		• Хоолонд дургүй болох; • Булчирхай томрох; /ихэвчлэн суганы/ Эсвэл Ханиалгах, цустай цэр гарах.		
7.	Галзуу	Галзуу өвчний сэжигтэй мал, амьтанд уруулсан, ноцуулсан, шүлсдүүлсэн өгүүлэмжтэй; • Халуурах, • Ус, гэрэл, дуу чимээнээс айх, • Хөдөлгөөний тэнцвэр алдагдах, • Булчин агших /амь тэмцэх, шүлс гоожих/.	• Татран • Энцефалит	Тохиолдол бүрийг мэдээлнэ.
Гурав. Өвөрмөц тохиолдол				
1.	Хоолны хордлогот халдвар	Хоол идсэний дараа огиулах, бөөлжих, дотор муухайрах, суулгах, толгой эргэх, гэдэс өвдөх, бие сулрах, ядрах, халуурах, булчин шөрмөс татах зэрэг шинжүүд илрэх.	• Химийн хордлого • Хиамдал • Ургамлын хордлого • Нянгийн болон вирусийн гаралтай суулгалт	Нэг голомтод 2 тохиолдол;
2.	Эмнэлгээс шалтгаалсан халдвар	Үйлчлүүлэгч эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах болон эмнэлгийн ажилтан тусламж үйлчилгээ үзүүлэх явцад өөрт нь өмнө байгаагүй халдварт өртөх.	• Нярайн үжил халдвар • Үжил • Мэс заслын дараах шархны халдвар • Эмнэлгийн үйл ажиллагаатай холбоотой бусад халдвар	Тохиолдол бүрийг мэдээлнэ.

Халдварт өвчний эрт сэрэмжлүүлэх,
хариу арга хэмжээ авах тандалтын
журмын хоёрдугаар хавсралт

Халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлын
7 хоногийн мэдээний маягт

Тандалтын нэгжийн нэр.....
..... он..... сар..... өдөр

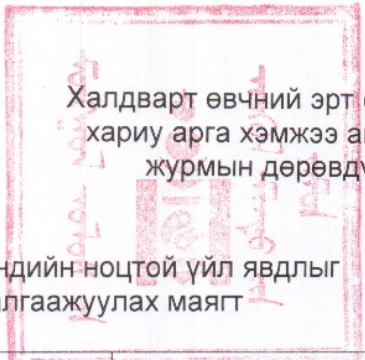
Д/д	Хам шинж	Насны бүлэг								
		0-11с	1-4	5-9	10-14	15-24	25-44	45-64	65+	Нийт
1.Халдварт өвчний хам шинж										
1.	Цочмог сул саажилт									
2.	Цочмог халууралт тууралттай өвчин									
3.	Цочмог халууралт, цэврүүт тууралттай өвчин									
4.	Цочмог шарлалттай өвчин									
5.	Цочмог усархаг суулгалттай өвчин									
6.	Цочмог цусархаг суулгалттай өвчин									
7.	Томуу, томуу төст өвчний хамшинж									
8.	Амьсгалын доод замын халдварын хамшинж									
9.	Мэдрэлийн цочмог хамшинж									
2.Сэжигтэй тохиолдол										
1.	Татран									
2.	Нярайн татран									
3.	Хөхүүл ханиад									
4.	Сахуу									
5.	Боом									
6.	Тарваган тахал									
7.	Галзуу									
3. Өвөрмөц тохиолдол										
1.	Хоолны хордлогот халдвар									
2.	Эмнэлгээс шалтгаалсан халдвар									



Халдварт өвчний эрт сэрэмжлүүлэх,
хариу арга хэмжээ авах тандалтын
журмын гуравдугаар хавсралт

Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлыг бүртгэх маягт

1.	Үйл явдлын бүртгэлийн дугаар	
2.	Мэдээллийн эх үүсвэр	
3.	Мэдээлсэн он, сар, өдөр	
4.	Мэдээллийг хүлээн авсан байгууллагын нэр	
5.	Үйл явдал болсон газар	
6.	Нийгмийн эрүүл мэндэнд ноцтой нөлөөлөх ямар үйл явдал болсон тухай мэдээлэл	
7.	Үйл явдал болсон хугацаа	
8.	Үйл явдлын өртөлтийн мэдээлэл (хэдэн хүн өвчилсөн, нас барсан эсэх, өртсөн хүмүүсийн нас, нийгмийн байдал, мал амьтан өвчилсөн болон үхсэн эсэх)	
9.	Бусад үйл явдлын талаарх мэдээлэл (байгаль орчин, гамшиг, ус, хөрс, агаарын бохирдол, хоол хүнс, цацраг, химийн бодис хордлого гэх мэт)	
10.	Нэмэлт мэдээлэл	
11.	Энэ үйл явдлын талаар дэлгэрэнгүй мэдээлэл өгөх хүний нэр, ажлын газар, албан тушаал, утас, хаяг	
12.	Мэдээ өгсөн хүний нэр, албан тушаал, хаяг, утасны дугаар	



Халдварт өвчний эрт сэрэмжлүүлэх,
хариу арга хэмжээ авах тандалтын
журмын дөрөвдүгээр хавсралт

Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлыг
нягтлан баталгаажуулах маягт

1.	Үйл явдлын мэдээллийг хүлээн он, сар, өдөр, цаг, минут	
2.	Мэдээллийг тандалтын нэгжийн удирдлагад мэдээлсэн он, сар, өдөр, цаг, минут	
3.	Нягтлан шалгаж баталгаажуулах ажил эхэлсэн он, сар, өдөр, цаг, минут	
4.	Нягтлан шалгаж баталгаажуулах ажил дууссан он, сар, өдөр, цаг, минут	
5.	Нийгмийн эрүүл мэндэд ноцтой ямар үйл явдал болсон	
6.	Үйл явдал болсон газар	
7.	Үйл явдал хэзээ эхэлсэн /эхний тохиолдол, хугацаа/	
8.	Үйл явдлын тохиолдлын тоо Хэзээ, хэдэн удаа, хэдэн хүн өртсөн	
9.	Үйл явдалд өртөж нас барсан хүний тоо /хэзээ, хаана, яагаад/	
10.	Авсан арга хэмжээ /Хэзээ, хэнд, ямар арга хэмжээ/	
11.	Үйл явдлыг баталгаажуулсан байдал	
12.	Үйл явдлын баталгаажсан мэдээг хэнд хэзээ мэдээлсэн	
13.	Туслалцаа шаардлагатай эсэх, хэрэв тийм бол ямар	
14.	Цаашид авах арга хэмжээ	
15.	Баталгаажуулсан хүний гарын үсэг Албан тушаал, он, сар, өдөр	
16.	Тэмдэглэл /бусад чухал мэдээлэл/	

ЦОЧМОГ СУЛ СААЖИЛТЫН ХАМШИНЖ, СЭЖИГТЭЙ ТОХИОЛДЛЫН
ТАРХВАР СУДЛАЛЫН СУДАЛГААНЫ ХҮУДАС

Дугаар

Судалгаа эхэлсэн: Он сар өдөр Мэдээлэл авсан: Он сар өдөр

1. Овог, нэр: _____ 8. Хаяг: _____
Аймаг / хот _____ сум/дүүрэг _____
2. Төрсөн: Он сар өдөр Баг/хороо _____ гэрийн хаяг _____
3. Регистр: Явуулын бол хэзээ, хаанаас ирсэн: _____
4. Нас: сар хоног 9. Ажлын хаяг (сургууль, цэцэрлэг) _____
5. Хүйс: Эр ☐ Эм ☐ Хамгийн сүүлд явсан: Он сар өдөр
6. Утас: _____ 7. Ам бүл: 10. Албан тушаал, нийгмийн байдал _____

12. Эмнэлэгт үзүүлсэн: _____ он _____ сар _____ өдөр
13. Үзүүлсэн эмнэлгийн нэр: _____
14. Шинж тэмдэг илэрсэн: _____ он _____ сар _____ өдөр
15. Илэрсэн шинж тэмдэг: 15-аас доош насны хүүхдэд гэнэт сул саажилт илрэх (Гиллин Баррын хам шинжжйг оруулах):

халуурсан	1
суулгасан	2
гар, хөлийн булчин хөндүүрлэсэн	3
толгой өвдсөн	4

баруун гар саажсан	5
зүүн гар саажсан	6
баруун хөл саажсан	7
зүүн хөл саажсан	8

бусад	9
-------	---

16. Сүүлийн нэг сард ямар нэг тарилга хийлгэсэн: Тийм ☐ Үгүй ☐
17. Анх саажилт илэрсэн огноо: _____ он _____ сар _____ өдөр
18. Саажилт илэрснээс хойш бүрэн саажилт болсон өдрийн _____ нэг тал саажсан: Тийм ☐ Үгүй ☐
19. Саажилт даамжирч байгаа Тийм ☐ Үгүй ☐
20. Менингитийн шинж(хүзүү хөшингөтсөн): Тийм ☐ Үгүй ☐

21. Эмнэлэгт хэвтсэн: Тийм ☐ Үгүй ☐
22. Нас барсан: Тийм _____ он _____ сар _____ өдөр Үгүй ☐

23. Уг өвчнөөс сэргийлэх вакцин:

Тариулсан ☐ Үгүй ☐ Мэдэхгүй ☐
I тун _____ он _____ сар _____ өдөр серийн дугаар _____
II тун _____ он _____ сар _____ өдөр серийн дугаар _____
III тун _____ он _____ сар _____ өдөр серийн дугаар _____
нэмэлт _____ он _____ сар _____ өдөр серийн дугаар _____

24. Тариулсан бол: Товлолын дагуу бүрэн ☐ Дутуу ☐

25. Мэдээлсэн хүний нэр: _____ Албан тушаал: _____

26. Тархвар судалгаа хийсэн эмчийн нэр _____ Албан тушаал: _____

Судалгаа дууссан: _____ он _____ сар _____ өдөр

Халууралт, тууралттай хамшинж, халдварт өвчний сэжигтэй
тохиолдлын тархвар судлалын судалгааны хуудас

Дугаар

Судалгаа эхэлсэн: Он Сар Өдөр Мэдээлэл авсан: Он Сар Өдөр

1. Эцэг /эх/-ийн нэр Өөрийн нэр 8. Хаяг: Аймаг/хот
Сум/дүүрэг

2. Төрсөн: Он Сар Өдөр Баг/хороо

3. Регистр: Гэрийн хаяг

4. Нас: Сар Хоног Явуулын бол хэзээ, хаанаас ирсэн:

5. Хүйс: Эр ☐ Эм ☐ 9. Ажлын хаяг (Сургууль, цэцэрлэг):

6. Утас: 7. Ам бүл: Хамгийн сүүлд явсан: Он Сар Өдөр

10. Албан тушаал, нийгмийн байдал:

11. Мэдээллийн эх сурвалж: Өрхийн эмч ☐ Лаборатори ☐ Аймаг, сумын эмнэлэг ☐ Олон ниит ☐ Бусад

12. Тохиолдол дэгдэлттэй холбоотой эсэх: Тийм ☐ Үгүй ☐ Дэгдэлтийн тухай

13. Вакцинжуулалт: Тийм ☐ Үгүй ☐ Хэрэв тийм бол:

☐ Улаанбурхан Хэдэн тун Сүүлийн тун авсан он сар өдөр

☐ Улаанууд, гахай хавдар Хэдэн тун Сүүлийн тун авсан он сар өдөр

☐ Улаанбурхан, гахай хавдар, улаанууд Хэдэн тун Сүүлийн тун авсан он сар өдөр

Мэдээллийн эх сурвалж: Тарилгын карт ☐ Өвчтөний түүх ☐ Бусад

Хэрэв тохиолдол нь насанд хүрсэн эмэгтэй бол жирэмсэн байсан уу? Тийм ☐ Үгүй ☐ Мэдэхгүй ☐

Жирэмсний хэд дэх 7 хоног Төрөх хугацаа

14. Эмнэлзүй: Тууралтын байршил:

Халууралт тийм ☐ үгүй ☐ мэдэхгүй ☐ халуун хэм Чихний ар ☐ Хүзүү ☐

Тууралт тийм ☐ үгүй ☐ мэдэхгүй ☐ Тууралт гарсан: он сар өдөр Доод мөч ☐ Их бие ☐

Тууралт арилсан: он сар өдөр Бусад, өвөрмөц

Тууралтын хэлбэр: гүвдүүт ☐ цэврүүт ☐ бусад

Ханиалгах ☐ Нус гоожих ☐ Нүдний салст үрэвсэх ☐ Захын тунгалгын булчирхай томрох ☐

Эмнэлэгт хэвтсэн: тийм ☐ үгүй ☐ он сар өдөр Эмнэлгээс гарсан: он сар өдөр

Нас барсан: тийм ☐ он сар өдөр үгүй ☐ Эцсийн онош:

15. Лабораторийн шинжилгээ:

Сорьцын нэр	Сорьц авсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид явуулсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид хүлээн авсан сар, өдөр, цаг	Хариуг мэдээлсэн сар, өдөр, цаг	Шинжилгээний үр дүн		
					M IgM (+, -)	R IgM (+, -)	PCR

16. Тархвар судлал:

Тууралт эхлэхээс өмнөх 7-21 хоногт сэжигтэй буюу батлагдсан тохиолдолтой хамт байсан тийм ☐ үгүй ☐ мэдэхгүй ☐

Тууралт эхлэхээс өмнөх 7-21 хоногт тохиолдол бүртгэгдсэн оронд аялсан тийм ☐ үгүй ☐ мэдэхгүй ☐

Тууралт эхлэхээс өмнө болон дараах 7 хоногт жирэмсэн эмэгтэйтэй хамт байсан тийм ☐ үгүй ☐ мэдэхгүй ☐

Тийм бол: Хаана Хэзээ

Үгүйсгэсэн: Халууралт ☐ Дархлаажуулалтын дараах урвал ☐ Бусад

Батлагдсан: ☐ Улаанбурхан: лаборатори ☐ тархвар судлал ☐ эмнэлзүй ☐

☐ Улаанууд: лаборатори ☐ тархвар судлал ☐ эмнэлзүй ☐

Гадаад орноос зөөвөрлөгдсөн эсэх тийм ☐ үгүй ☐ хаанаас

Судалгаа хинсэн: Эмчийн нэр Судалгаа дууссан: он сар өдөр

ЦЭВРҮҮТ ТҮҮРАЛТТАЙ ХАМШИНЖ, ХАЛДВАРТ ӨВЧНИЙ СЭЖИГТЭЙ
ТОХИОЛДЛЫН ТАРХВАР СУДЛАЛЫН СУДАЛГААНЫ ХҮУДАС

Дугаар

Судалгаа эхэлсэн: Он Сар Өдөр

Мэдээлэл авсан: Он Сар Өдөр

1. Эцэг /эх/ -ийн нэр Өөрийн нэр
2. Төрсөн: Он Сар Өдөр
3. Регистр:
4. Нас: Сар Хоног
5. Хүйс: Эр ☐ Эм ☐
6. Утас: 7. Ам бүл:
8. Хаяг: Аймаг/хот Сум/дүүрэг
- Баг/хороо Гэрийн хаяг
- Явуулын бол хэзээ, хаанаас ирсэн:
9. Ажлын хаяг (Сургууль, цэцэрлэг):
- Хамгийн сүүлд явсан: Он Сар Өдөр
10. Албан тушаал, нийгмийн байдал:

11. Шинж тэмдэг илэрсэн: Он Сар Өдөр Илэрсэн шинж тэмдэг:
халуурах ☐ цэврүүт түүрэлт гарах ☐ ханиалгах ☐ нус гоожих ☐
12. Эмчид үзүүлсэн: Он Сар Өдөр нүдний салст үрэвсэх ☐ захын тунгалагын булчирхай томрох ☐
13. Эмнэлэгт хэвтсэн эсэх Тийм ☐ Үгүй ☐ Хэрэв тийм бол Эмнэлэгт хэвтсэн: Он Сар Өдөр
14. Хэвтэх үеийн онош
15. Өвчтөний тавилан: Эдгэрсэн ☐ нас барсан ☐ Нас барсан бол Он Сар Өдөр
16. Лабораторийн шинжилгээ

Сорьцын нэр	Сорьц авсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид явуулсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид хүлээж авсан сар, өдөр, цаг	Сорьцыг хугацаандаа авсан эсэх тийм /Н/, үгүй /Н/	Хариу	
					сар, өдөр	Үр дүн

17. Онош: батлагдсан ☐ үгүйсгэгдсэн ☐ Батлагдсан бол үндсэн онош
18. Үг өвчнөөс сэргийлэх вакцин: тариулсан ☐ үгүй ☐ мэдэхгүй ☐ Хэрвээ тариулсан бол он сар өдөр тун
- Халдварын эх уурхай, нөлөөлсөн хүчин зүйлийн судалгаа
19. Үг тохиолдолтой ижил төстэй өвчнөөр өвчилсөн болон сэжигтэй хүнтэй хавьтал болсон эсэх тийм ☐ үгүй ☐
- Тийм бол: хамт байсан хугацаа он сар өдөр хоног
- Хаана хавьтал болсон гэр ☐ ажил ☐ хүүхдийн байгууллага ☐ эмнэлэг ☐ бусад
20. Хүүхдийн байгууллага бол анги танхимийн нягтаршил ихэссэн тийм ☐ үгүй ☐
- Цэвэрлэгээ, агааржуулалт шаардлагын дагуу тогтмол хийдэг тийм ☐ үгүй ☐
21. Гар угаах нөхцөл бүрдсэн эсэх тийм ☐ үгүй ☐ Гараа угаах хэвшсэн эсэх: тийм ☐ үгүй ☐
22. Түүхий ус уудаг эсэх: тийм ☐ үгүй ☐ Усан хангамж: төвлөрсөн ☐ гүний худаг, усан сан ☐ хувийн худаг ☐ булаг шанд, гол ☐
- Голомтод авсан халдвар эсэргүүцэх арга хэмжээ

23. Хавьтагсад хийсэн үзлэг, шинжилгээ

№	Овог нэр	Нас, хүйс	Өвчтөний хэн болох	Үзлэг хийсэн сар, өдөр	Үр дүн

Судалгааны хуудсанд хавсаргана.

24. Сургалт, сурталчилгаа: сэдвээр хаана хэдэн хүнд

25. Бусад авсан арга хэмжээ

Тархвар судлалын дүгнэлт

Халдвар аймаг, хотын сум, дүүргийн баг, хорооны нутаг дэвсгэр -д явагджээ

Халдварын эх уурхай нь өвчтөн ☐ архаг өвчтөн ☐ нян тээгч ☐ тодорхойгүй ☐ байна. Халдварыг гэр бүлийн гишүүд ☐ хүүхдийн байгууллага ☐ ах, дүү, хамаатан садан, найз нөхөд ☐ ажлын газар ☐ эмнэлэг ☐ сургууль, дотуур байр ☐ -аас авсан байна.

Халдвар тархахад нөлөөлсөн хүчин зүйл нь

Цаашид авах арга хэмжээ

Тархвар судалгаа хийсэн эмчийн овог, нэр Албан тушаал

Судалгаа дууссан: он сар өдөр

ШАРЛАЛТАЙ ХАМШИНЖ, ХАЛДВАРТ ӨВЧНИЙ СЭЖИГТЭЙ ТОХИОЛДЛЫН
ТАРХВАР СУДЛАЛЫН СУДАЛГААНЫ ХУУДАС

Дугаар

Судалгаа эхэлсэн: Он Сар Өдөр		Мэдээлэл авсан: Он Сар Өдөр																															
1. Эцэг /эх/-ийн нэр Өөрийн нэр		8. Хаяг: Аймаг/хот Сум/дүүрэг																															
2. Төрсөн: Он Сар Өдөр		Баг/хороо Гэрийн хаяг																															
3. Регистр:		Явуулын бол хэзээ, хаанаас ирсэн:																															
4. Нас: Сар Хоног		9. Ажлын хаяг (Сургууль, цэцэрлэг):																															
5. Хүйс: Эр ☐ Эм ☐		Хамгийн сүүлд явсан: Он Сар Өдөр																															
6. Утас:		10. Албан тушаал, нийгмийн байдал:																															
11. Шинж тэмдэг илэрсэн: Он Сар Өдөр		13. Эмнэлэгт хэвтсэн эсэх Тийм ☐ Үгүй ☐ Хэрэв тийм бол:																															
12. Эмчид үзүүлсэн: Он Сар Өдөр		14. Эмнэлэгт хэвтсэн: Он Сар Өдөр																															
15. Хэвтсэн эмнэлгийн нэр:		16. Ор хоног																															
17. Хэвтэх үеийн онош:																																	
18. Илэрсэн шинж тэмдэгүүд:																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Арьс нүдний салст цочмог шарлах</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Халуурах</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Хоолонд дургүй болох</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Сульдах</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Баасны өнгө цайрах</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Шээс өтгөрөх</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Бэрүүн хавирганы доогуур өвдөх</td><td>☐</td></tr> </table>		Арьс нүдний салст цочмог шарлах	☐	Халуурах	☐	Хоолонд дургүй болох	☐	Сульдах	☐	Баасны өнгө цайрах	☐	Шээс өтгөрөх	☐	Бэрүүн хавирганы доогуур өвдөх	☐	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Бие загатнах</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Толгой эргэх</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Ам хатах</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Өтгөн хатах</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Дотор муухайрах</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Бөөлжих</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Хэл өнгөртөх</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Уруул улайж омголтох</td><td>☐</td></tr> </table>		Бие загатнах	☐	Толгой эргэх	☐	Ам хатах	☐	Өтгөн хатах	☐	Дотор муухайрах	☐	Бөөлжих	☐	Хэл өнгөртөх	☐	Уруул улайж омголтох	☐
Арьс нүдний салст цочмог шарлах	☐																																
Халуурах	☐																																
Хоолонд дургүй болох	☐																																
Сульдах	☐																																
Баасны өнгө цайрах	☐																																
Шээс өтгөрөх	☐																																
Бэрүүн хавирганы доогуур өвдөх	☐																																
Бие загатнах	☐																																
Толгой эргэх	☐																																
Ам хатах	☐																																
Өтгөн хатах	☐																																
Дотор муухайрах	☐																																
Бөөлжих	☐																																
Хэл өнгөртөх	☐																																
Уруул улайж омголтох	☐																																
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Зүрхний хэм алдагдах</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Хөдөлгөөн ноомой болох</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Элэг томрох</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Элэг эмзэглэлтэй болох</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Элэгний үнэр үнэртэх</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Ходоод гэдэсний хямралын шинжүүд</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Үе мөчөөр өвдөх хамшинж</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Цусархаг хамшинж</td><td>☐</td></tr> </table>		Зүрхний хэм алдагдах	☐	Хөдөлгөөн ноомой болох	☐	Элэг томрох	☐	Элэг эмзэглэлтэй болох	☐	Элэгний үнэр үнэртэх	☐	Ходоод гэдэсний хямралын шинжүүд	☐	Үе мөчөөр өвдөх хамшинж	☐	Цусархаг хамшинж	☐														
Зүрхний хэм алдагдах	☐																																
Хөдөлгөөн ноомой болох	☐																																
Элэг томрох	☐																																
Элэг эмзэглэлтэй болох	☐																																
Элэгний үнэр үнэртэх	☐																																
Ходоод гэдэсний хямралын шинжүүд	☐																																
Үе мөчөөр өвдөх хамшинж	☐																																
Цусархаг хамшинж	☐																																
19. Сорьц, лабораторийн шинжилгээний дүн:																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Сорьцын нэр</th> <th>Сорьц авсан сар, өдөр, цаг</th> <th>Лабораторид явуулсан сар, өдөр, цаг</th> <th>Лабораторид хүлээж авсан сар, өдөр, цаг</th> <th>Хариу гарсан сар, өдөр</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>		Сорьцын нэр	Сорьц авсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид явуулсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид хүлээж авсан сар, өдөр, цаг	Хариу гарсан сар, өдөр																					Шинжилгээний хариу Anti - HAV ☐ Anti - HBc Ig M ☐ Anti - HCV ☐ Anti - HAV Ig M ☐ Anti - HBc ☐ Anti - HEV Ig M ☐ HBs Ag ☐ Anti - HCV Ig M ☐ Эсрэг бие илрүүлэх нэмэлт шинжилгээгээр HBe Ag ☐ Anti - HD Ig M ☐ HCV RNA /PCR/ илэрсэн Тийм ☐ Үгүй ☐ Шээсэнд цэсний нөсөө 2.5 дахин ихэссэн Тийм ☐ Үгүй ☐ Цусны ийлдсэн дэх аланинаминотрансфераза ихэссэн Тийм ☐ Үгүй ☐						
Сорьцын нэр	Сорьц авсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид явуулсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид хүлээж авсан сар, өдөр, цаг	Хариу гарсан сар, өдөр																													
21. Эцсийн онош:																																	
22. Цочмог А, Е вирус хепатит өвчний эх уурхай, нөлөөлсөн хүчин зүйлийг илрүүлэх судалгаа																																	
- Өвчний шинж тэмдэг эхлэхээс 15-60 хоногийн өмнө вирус хепатит А, 14-45 хоногийн өмнө вирус хепатит Е халдвар авсан гэдэг нь батлагдсан, сэжиглэгдсэн хүнтэй хамт байсан эсэх: Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐																																	
- Хаана хавьтал болсон: Гэр ☐ Ажил ☐ Хүүхдийн байгууллага ☐ Бусад																																	
Хавьтлын талаар товч бичих																																	
- Гэрээр эм, тариа хэрэглэсэн эсэх: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол ямар эм, тариа хэрэглэсэн:																																	
- Вирус хепатит А-ийн эсрэг вакцин тариулсан эсэх: Тийм ☐ он сар өдөр Тун: 1 удаа ☐ 2 удаа ☐ Үгүй ☐																																	
- Усан хангамж: төвлөрсөн ☐ гүний худаг, усан сан ☐ хувийн худаг ☐ булаг шанд, гол ☐																																	
- Түүхий ус уудаг эсэх: тийм ☐ үгүй ☐ Гараа угааж хэвшсэн эсэх: тийм ☐ үгүй ☐																																	
23. Цочмог В, D, С вирус хепатит өвчний эх уурхай, нөлөөлсөн хүчин зүйлийг илрүүлэх судалгаа																																	
Цочмог В, D хепатитаар өвдсөн бол шинж тэмдэг эхлэхээс өмнөх 45-180 хоногт, Цочмог С хепатитаар өвдсөн бол шинж тэмдэг эхлэхээс өмнөх 14 хоногоос 6 сарын хугацаанд өвчилсөн болон сэжиглэгдсэн хүнтэй хамт байсан эсэх																																	
Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хавьтал нь: Гэр бүлийн гишүүн ☐ Бэлгийн хавьтал ☐ Бусад ☐																																	
- Нууц үеийн хугацаанд бэлгийн хэдэн хамтрагчтай байсан:																																	

Цочмог В, D гепатитаар өвдсөн бол шинж тэмдэг эхлэхээс өмнөх 45-180 хоногт, цочмог С гепатитаар өвдсөн бол шинж тэмдэг эхлэхээс өмнөх 14 хоногоос 6 сарын туршид

- Цус шүүлгэсэн: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хаана, хэзээ
- Цусаар бохирдсон зүүнд хатгуулсан: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хаана, хэзээ
- Цус, цусан бүтээгдэхүүн сэлбүүлсэн: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хаана, хэзээ
- Цусаа өгсөн: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хаана, хэзээ
- Мэс ажилбар хийлгэсэн: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хаана, хэзээ
- Шүдний эмчилгээ болон шүд авахуулсан: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хаана, хэзээ
- Эмнэлэгт хэвтсэн: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хаана, хэзээ
- Амралт, сувилалын газарт сувицуулсан: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хаана, хэзээ
- Шивээс, гоо сайхны эмчилгээ хийлгэсэн: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хаана, хэзээ
- Бэртэл, гэмтэл авсан: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хаана, хэзээ
- Гэрээр эм, тариа хэрэглэсэн: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хаана, хэзээ

Гепатит В-ийн эсрэг вакцин тариулж байсан эсэх: Тийм ☐ Үгүй ☐ Төрсний дараах 24 цаг

Тийм бол: Тун 1: он сар өдөр Тун 2: он сар өдөр он сар өдөр

24. Цочмог бус вирус хепатит С-ийн халдвартай өвчтөний халдварын эх уурхай, нөлөөлсөн хүчин зүйлсийг илрүүлэх судалгаа

- Цус сэлбүүлэх эмчилгээ хийлгэж байсан эсэх: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хэзээ
- С гепатитаар өвдсөн хүнтэй хамт байсан эсэх: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хэзээ
- Бэлгийн хэдэн хавьтагчтай байсан: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хэзээ
- Эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээ хийлгэсэн эсэх: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хэзээ
- Мэс ажилбар хийлгэж байсан эсэх: Тийм ☐ Үгүй ☐ Тийм бол хэзээ
- Цустай харьцаж ажилладаг эсэх: Тийм ☐ Үгүй ☐

25. Эмчлүүлэгчийн тавилан: Эдгэрсэн ☐ Эмчлэгдэж байгаа ☐ Нас барсан ☐

26. Голомтод авсан халдвар эсэргүүцэх арга хэмжээ:

Гэр бүл, хүүхдийн байгууллагад шаргүй далд хэлбэрийг илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ хийсэн байдал:

№	Эцэг, эхийн нэр	Нас, хүйс	Өвчтөний хэн болох	Вакцин, иммуноглобулин хийсэн	Үзлэг хийсэн он, сар, өдөр	Шинжилгээ	Илрүүлсэн өвчтөн

Судалгааны хуудасны ард хавсаргана.

Голомтод хийсэн халдваргүйтгэл: Гэр ☐ Байгууллага ☐ Байгууллага бол нэр

Халдваргүйтгэсэн зүйлийн нэр:

Халдваргүйтгэл хийсэн бодисын нэр, хувь Халдваргүйтгэсэн талбайн хэмжээ

Сургалт, сурталчилгаа: Сэдвийн нэр Хаана хэдэн хүнд

Бусад голомтод авсан арга хэмжээ

27. Тархвар судлалын дүгнэлт:

Халдвар аймаг, хотын сум, дүүргийн баг, хорооны нутаг дэвсгэрт явагджээ.

Халдварыг гэр бүлийн гишүүд ☐ ах, дүү, хамаатан садан, найз нөхөд ☐ ажлын газар, цэцэрлэг, ясли, ☐ сургууль, дотуур байрнаас ☐ эмнэлгээс ☐ авсан байна.

Халдварын эх уурхай өвчтөн ☐ архаг өвчтөн ☐ нян тээгч ☐ тодорхойгүй ☐

Халдвараар өвчлөхөд нөлөөлсөн хүчин зүйл

Цаашид авах арга хэмжээ

28. Судалгаа хийсэн эмчийн нэр Судалгаа дууссан он сар өдөр

**ЭМНЭЛГЭЭС ШАЛТГААЛСАН ХАЛДВАРЫН
ТАРХВАР СУДЛАЛЫН СУДАЛГААНЫ ХУУДАС**

Дугаар

Судалгаа эхэлсэн: Он Сар Өдөр	Мэдээлэл авсан: Он Сар Өдөр
1. Эцэг /эх/-ийн нэр	Өөрийн нэр
2. Төрсөн: Он Сар Өдөр	8. Хаяг: Аймаг/хот Сүм/дүүрэг
3. Регистр:	Баг/хороо Гэрийн хаяг
4. Нас: Сар Хоног	Явуулын бол хэзээ, хаанаас ирсэн:
5. Хүйс: Эр ☐ Эм ☐	9. Ажлын хаяг (Сургууль, цэцэрлэг):
6. Утас:	Хамгийн сүүлд явсан: Он Сар Өдөр
7. Ам бүл:	10. Албан тушаал, нийгмийн байдал:

11. Шинж тэмдэг илэрсэн: Он Сар Өдөр 13. Эмнэлэгт хэвтсэн эсэх Тийм ☐ Үгүй ☐
Хэрэв тийм бол
12. Эмчид үзүүлсэн: Он Сар Өдөр 14. Эмнэлэгт хэвтсэн: Он Сар Өдөр
15. Тусгаарлагдаж эмчлэгдсэн эмнэлэг, тасгийн нэр: Ор хоног
16. Тусгаарлаж хэвтүүлсэн: Он Сар Өдөр 17. Эмнэлэгт хэвтсэн үндсэн онош
18. Хийлгэсэн эмчилгээ, шинжилгээ, үйлдлийн талаар тодорхой бичих
19. Мэс заслын шархны халдвар бол: Мэс ажилбар хийсэн багийн гишүүд
- Хийлгэсэн мэс ажилбар
- Мэс ажилбарт хийлгэсэн: Он Сар Өдөр Үргэлжилсэн хугацаа
- Мэс засал хийхийн өмнө антибиотик сэргийлэлт хийсэн эсэх: тийм ☐ үгүй ☐ Тийм бол антибиотикийн нэр, тун
20. Эмчлүүлэгч тухайн эмнэлэгт хэвтэхээс өмнөх 6 сар хүртэл хугацаанд өөр эмнэлэгт хэвтэж байсан эсэх: тийм ☐ үгүй ☐
Тийм бол хаана, хэзээ, хэд хоног, ямар эмчилгээ, шинжилгээ хийлгэсэн:
21. ЭШХ-ын тохиолдлын илрүүлэлт: урьдчилан сэргийлэх үзлэг ☐ лаборатори ☐ эмнэлзүй ☐ тандалт ☐ бусад ☐
22. Илэрсэн эмнэлзүйн шинж тэмдэг: Хугацаа
- Өвчтөний түүхэнд эмнэлзүйн шинж тэмдэг тэмдэглэгдсэн эсэх: тийм ☐ үгүй ☐

23. Лабораторийн шинжилгээ:

Сорьцын нэр	Сорьц авсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид хүлээж авсан сар, өдөр, цаг	Сорьцыг хугацаан даа авсан тийм /+/, үгүй /-/	Сорьц авахаас өмнө антибиотик хэрэглэсэн эсэх	Илэрсэн үүсгэгч	Антибиотикийн нэдрэг, тэсвэржилт

24. Эрүүл зүйн шинжилгээ:

Сорьцын нэр	Хаанаас, юунаас авсан	Сорьц авсан сар, өдөр, цаг	Шинжилгээний үр дүн
Агаар			
Арчдас			
Ариун материал			

25. ЭШХ-ын онош:

26. Оношийн баталгаажилт: Эмнэлзүй ☐ Нян судлалын шинжилгээгээр ☐ Эд, эсийн шинжилгээгээр ☐ Тархвар судлалаар ☐
 Вирус судлалын шинжилгээгээр ☐ Рентген шинжилгээгээр ☐ Дурангийн шинжилгээгээр ☐ Бусад ☐

27. Эмнэлзүйн эцсийн онош: Дагалдах онош:

28. Эмчлүүлэгчийн тавилан: Эдгэрсэн ☐ эмчлэгдэж байгаа ☐ нас барсан ☐ өөр эмнэлэгт шилжсэн ☐

29. ЭШХ-ын тохиолдлыг эрт илрүүлэх, эмчлэхэд хугацаа алдсан: тийм ☐ үгүй ☐ тийм бол шалтгааныг бич

Хоёр. Эх уурхай, нөлөөлсөн хүчин зүйлийн судалгаа

1. Халдварын эх уурхай: эмчлүүлэгч ☐ нян тээгч ☐ бусад ☐

Эх уурхайн овог нэр, ямар хугацаанд аль эмнэлэгт, тасагт хамт байсан:

Нян тээгч: эмчлүүлэгч ☐ эмч ☐ сувилагч ☐ эмнэлгийн бусад ажилтан ☐

2. Халдвар авсан байж болох газар: палат ☐ боолтын өрөө ☐ мэс заслын өрөө ☐ төрөх өрөө ☐
 тарианы өрөө ☐ хоолны өрөө ☐ нярайн өрөө ☐ ариун цэврийн өрөө ☐

3. Халдвар дамжуулсан байж болох хүчин зүйл: боолтын материал ☐ зүү тариур ☐ цус, цусан бүтээгдэхүүн ☐
 сувилагчийн гар ☐ эмчийн гар ☐ бусад ☐

4. Халдварын эсрэг сэргийлэх тарилга хийлгэсэн: тийм ☐ үгүй ☐ Тийм бол нэр, тун, хугацааг бичих

5. Тухайн халдварт өвчний сэжигтэй хүнтэй хавьтал болсон: Тийм бол хаана, хэзээ, хэн
 тийм ☐ үгүй ☐

6. Өвчлөхөөс өмнө мэс ажилбар хийлгэсэн: Тийм бол хаана, хэзээ
 тийм ☐ үгүй ☐

7. Өвчлөхөөс өмнөх 6-8 сарын хугацаанд эмнэлэгт хэвтсэн: Тийм бол хаана, хэзээ, хийлгэсэн эмчилгээ
 тийм ☐ үгүй ☐

Гурав. Голомтод авсан халдвар эсэргүүцэх арга хэмжээ:

1. Хавьтагсад хийсэн үзлэг, шинжилгээ, судалгаа:

№	Овог, нэр	Нас	Хаяг	Үзлэг, судалгаа хийсэн он, сар, өдөр	Шинжилгээ	Илрүүлэлт

Тайлбар: тусад нь бичиж хавсаргана.

2. Голомтод хийсэн эцсийн халдваргүйтгэл: он сар өдөр

3. Халдваргүйтгэлд хамрагдсан тасаг, нэгж, талбай, эд юмс
 Хэрэглэсэн бодис, уусмалын хувь, халдваргүйтгэл хийсэн арга

4. Сургалт сурталчилгаа: Ямар сэдвээр хаана хэдэн хүн хамрагдсан

5. Голомтод авсан бусад арга хэмжээ

Дөрөв. Тархвар судлалын дүгнэлт:

Халдвар эмнэлгийн тасагт явагджээ.

Халдварын эх уурхай нь эмчлүүлэгч ☐ нян, вирус тээгч эмч ☐ сувилагч ☐ эх баригч ☐
 нян тээгч эмчлүүлэгч ☐ эмнэлгийн ажилтан ☐ тодорхойгүй ☐ байна.

Халдварт нөлөөлсөн хүчин зүйл нь байна.

Цаашид авах арга хэмжээ

Тархвар судалгаа хийсэн эмчийн овог, нэр Албан тушаал

Судалгаа дууссан: он сар өдөр

НЯРАЙН ХАЛДВАРЫН ТАРХВАР СУДЛАЛЫН
СУДАЛГААНЫ ХУУДАС

Дугаар

Судалгаа эхэлсэн: Он Сар Өдөр		Мэдээлэл авсан: Он Сар Өдөр				
1. Эцэг /эх/-ийн нэр		Өөрийн нэр				
2. Төрсөн: Он Сар Өдөр		5. Хүйс: Эр ☐ Эм ☐				
3. Регистр:		6. Утас: 7. Ам бүл:				
4. Нас: Сар Хоног		8. Хаяг: Аймаг/хот Сум/дүүрэг				
		Баг/хороо Гэрийн хаяг				
11. Нярайн төрсөн газар, эмнэлэг, палат		Ор хоног				
12. Шинж тэмдэг илэрсэн: Он Сар Өдөр		Илэрсэн шинж тэмдэг:				
13. Төрснөөс хойш 24 цагийн дотор вирүст гепатит В, сүрьеэгийн эсрэг вакцин тариулсан эсэх: тийм ☐ үгүй ☐ мэдэхгүй ☐						
Тариулсан бол хугацаа: Он Сар Өдөр		Сериин дугаар: В гепатит БЦЖ				
Тарих талбайг зөв сонгосон эсэх: тийм ☐ үгүй ☐ мэдэхгүй ☐						
14. Төрөлт: хэвийн ☐ эмгэг ☐ Эмгэг бол онош:						
15. Хийлгэсэн эмчилгээ, шинжилгээ, үйлдлийн талаар тодорхой бичих						
16. Хүйн цөглөлт хоногтойд Нярайн эмнэлгээс гарах үеийн биеийн байдал:						
17. Амаржих газар хамт байсан эх, нярайн тоо		18. Эх баригч, нярайн эмчийн нэр				
19. Үзүүлсэн эмнэлгийн нэр		Эмчид үзүүлсэн: Он Сар Өдөр				
20. Эмнэлэгт хэвтсэн эсэх Тийм ☐ Үгүй ☐		Эмнэлэгт хэвтсэн: Он Сар Өдөр				
21. Нас барсан: Тийм ☐ Үгүй ☐		Нас барсан: Он Сар Өдөр				
Мэдээлсэн хүний нэр		Албан тушаал				
22. ЭШХ-ын тохиолдлын илрүүлэлт: урьдчилан сэргийлэх үзлэг ☐ лаборатори ☐ эмнэлзүй ☐ тандалт ☐ бусад ☐						
23. Лабораторийн шинжилгээ:						
Сорьцын нэр	Сорьц авсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид хүлээж авсан сар, өдөр, цаг	Сорьцыг хугацаан даа авсан тийм (+), үгүй (-)	Сорьц авахаас өмнө антибиотик хэрэглэсэн эсэх	Илэрсэн үүсгэгч	Антибиотикийн мэдрэг, тэсвэржилт
24. Эрүүл зүйн шинжилгээ:						
Сорьцын нэр	Хаанаас, юунаас авсан	Сорьц авсан сар, өдөр, цаг	Шинжилгээний үр дүн			
Агаар						
Арчдас						
Ариун материал						

25. ЭШХ-ын онош:
26. Оношийн баталгаажилт: Эмнэлзүй ☐ Нян судлалын шинжилгээгээр ☐ Эд, эсийн шинжилгээгээр ☐ Тархвар судлалаар ☐
 Вирус судлалын шинжилгээгээр ☐ Рентген шинжилгээгээр ☐ Дурангийн шинжилгээгээр ☐ Бусад ☐
27. Эмнэлзүйн эцсийн онош: Дагалдах онош:
28. Эмчлүүлэгчийн тавилан: Эдгэрсэн ☐ эмчлэгдэж байгаа ☐ нас барсан ☐ өөр эмнэлэгт шилжсэн ☐
29. ЭШХ-ын тохиолдлыг эрт илрүүлэх, эмчлэхэд хугацаа алдсан: тийм ☐ үгүй ☐ тийм бол шалтгааныг бич

Хоёр. Эх уурхай, нөлөөлсөн хүчин зүйлийн судалгаа

1. Халдварын эх уурхай: эмчлүүлэгч ☐ нян тээгч ☐ бусад ☐
 Эх уурхайн овог нэр, ямар хугацаанд аль эмнэлэгт, тасагт хамт байсан:
 Нян тээгч: эмчлүүлэгч ☐ эмч ☐ сувилагч ☐ эмнэлгийн бусад ажилтан ☐
2. Халдвар авсан байж болох газар: палат ☐ боолтын өрөө ☐ нярайн өрөө ☐ төрөх өрөө ☐
3. Халдвар дамжуулсан байж болох хүчин зүйл: ариун материал ☐ зүү тариур ☐ цус, цусан бүтээгдэхүүн ☐
 сувилагчийн гар ☐ эмчийн гар ☐ бусад ☐
4. Тухайн халдварт өвчний сэжигтэй хүнтэй хавьтал болсон: Тийм бол хаана, хэзээ, хэн
 тийм ☐ үгүй ☐

Гурав. Голомтод авсан халдвар эсэргүүцэх арга хэмжээ:

1. Хавьтагсадад хийсэн үзлэг, шинжилгээ, судалгаа:
- | № | Овог, нэр | Нас | Хаяг | Үзлэг, судалгаа хийсэн он, сар, өдөр | Шинжилгээ | Илрүүлэлт |
|---|-----------|-----|------|--------------------------------------|-----------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
- Тайлбар: Энэ материалыг тусад нь бичиж хавсаргана.
2. Голомтод хийсэн эцсийн халдваргүйтгэл: он сар өдөр
3. Халдваргүйтгэлд хамрагдсан тасаг, нэгж, талбай, эд юмс
 Хэрэглэсэн бодис, уусмалын хувь, халдваргүйтгэл хийсэн арга
4. Сургалт сурталчилгаа: Ямар сэдвээр хаана хэдэн хүн хамрагдсан
5. Голомтод авсан бусад арга хэмжээ

Дөрөв. Тархвар судлалын дүгнэлт:

- Халдвар эмнэлгийн тасагт явагджээ.
- Халдварын эх уурхай нь эмчлүүлэгч ☐ нян, вирус тээгч эмч ☐ сувилагч ☐ эх баригч ☐
 нян тээгч эмчлүүлэгч ☐ эмнэлгийн ажилтан ☐ тодорхойгүй ☐ байна.
- Халдварт нөлөөлсөн хүчин зүйл нь байна.
- Цаашид авах арга хэмжээ
- Тархвар судалгаа хийсэн эмчийн овог, нэр Албан тушаал
- Судалгаа дууссан: он сар өдөр

СУУЛГАЛТ ХАЛДВАРЫН ХАМШИНЖ, ХАЛДВАРТ ӨВЧНИЙ СЭЖИГТЭЙ ТОХИОЛДЛЫН
ТАРХВАР СУДЛАЛЫН СУДАЛГААНЫ ХУУДАС

Дугаар

Судалгаа эхэлсэн: Он Сар Өдөр

Мэдээлэл авсан: Он Сар Өдөр

1. Эцэг /эх/-ийн нэр Өөрийн нэр
2. Төрсөн: Он Сар Өдөр
3. Регистр:
4. Нас: Сар Хоног
5. Хүйс: Эр ☐ Эм ☐
6. Утас: 7. Ам бүл:
8. Хаяг: Аймаг/хот Сум/дүүрэг
Баг/хороо Гэрийн хаяг
- Явуулын бол хэзээ, хаанаас ирсэн:
9. Ажлын хаяг (Сургууль, цэцэрлэг):
- Хамгийн сүүлд явсан: Он Сар Өдөр
10. Албан тушаал, нийгмийн байдал:

11. Шинж тэмдэг илэрсэн: Он Сар Өдөр Илэрсэн шинж тэмдэг:
гэдэс базалсан ☐ бөөлжсөн ☐ цусархаг суулгалт ☐
усархаг суулгалт ☐ ходоод өвдсөн ☐ дүлүүлсэн ☐
бусад 24 цагт суулгасан тоо
12. Эмчид үзүүлсэн: Он Сар Өдөр
13. Эмнэлэгт хэвтсэн эсэх Тийм ☐ Үгүй ☐
Хэрэв тийм бол
Эмнэлэгт хэвтсэн: Он Сар Өдөр
14. Эмнэлэг, тасгийн нэр:
15. Эмнэлэгт хэвтэх үеийн онош
Нас барсан бол Он Сар Өдөр
16. Өвчтөний тавилан: Эдгэрсэн ☐ нас барсан ☐
17. Гэдэсний халдвараас сэргийлэх вакцин, нян залгиур хэрэглэсэн эсэх: тийм ☐ үгүй ☐ мэдэхгүй ☐
Тийм бол тун Он Сар Өдөр
18. Лабораторийн шинжилгээ

Сорьцын нэр	Сорьц авсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид явуулсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид хүлээж авсан сар, өдөр, цаг	Сорьцыг хугацааг даа авсан тийм /н/, үгүй /г/	Хариу	
					сар, өдөр	Үр дүн

19. Онош: батлагдсан ☐ үгүйсгэгдсэн ☐ Батлагдсан бол үндсэн онош

Халдварын эх уурхай, нөлөөлсөн хүчин зүйлийн судалгаа

20. Цусан суулга, балнад, сальмонеллээр өвчилсөн хүн, нян тээгчтэй хавьтал болсон эсэх: тийм ☐ үгүй ☐
Тийм бол: гэр ☐ ажил ☐ хүүхдийн байгууллага ☐ эмнэлэг ☐ бусад ☐
Өвчилсөн хүн, нян тээгчтэй хамт байсан хугацаа: Он Сар Өдөр

21. Усан хангамж: төвлөрсөн ☐ гүний худаг, усан сан ☐ хувийн худаг ☐ булаг шанд, гол ☐
22. Түүхий ус уудаг эсэх: тийм ☐ үгүй ☐
23. Гараа угааж хэвшсэн эсэх: тийм ☐ үгүй ☐
24. Хүнсний зүйл хадгалах хөргөгчтэй эсэх тийм ☐ үгүй ☐
25. Гэрт ялаа, хулгана, жоомтой эсэх тийм ☐ үгүй ☐
26. Тахиа, шувуу малладаг эсэх тийм ☐ үгүй ☐
27. Бие засах газар эрүүл ахуйн шаардлага хангасан эсэх тийм ☐ үгүй ☐
28. Орчны хөрсний бохирдол их ☐ бага ☐

Голомтод авсан халдвар эсэргүүцэх арга хэмжээ

29. Хавьтагсдад хийсэн шинжилгээ

№	Хавьтагсдын овог, нэр	Нас, хүйс	Ажлын хаяг	Сорьц авсан сар, өдөр, цаг	Шинжилгээний хариу

Судалгааны хуудастай хавсаргана.

30. Хавьтагсдаас нян залгиур уусан хүний тоо Вакцин тариулсан хүний тоо

31. Сүүлийн 3 хоногт идсэн сэжигтэй хоол, хүнсний бүтээгдэхүүний жагсаалт:

№	Идсэн хоолын нэр	Идсэн сар, өдөр, цаг	Шинж тэмдэг өдөр, цаг	Хоол, хүнснээс сорьц авсан өдөр, цаг	Шинжилгээний хариу	Хүнсний бүтээгдэхүүнийг хаана хадгалсан

Судалгааны хуудастай хавсаргана.

32. Голомтод эцсийн халдваргүйтгэл хийсэн он сар өдөр

Халдваргүйтгэл хийсэн айл өрх ☐ байгууллага ☐ байгууллагын нэр

Халдваргүйтгэл хийсэн талбайн хэмжээ Эд зүйлсийн нэр

Кэрэглэсэн бодисын нэр уусмалын хувь, хэмжээ халдваргүйтгэл хийсэн арга

33. Сургалт сурталчилгаа: Ямар сэдвээр хаана хэдэн хүнд

34. Голомтод авсан бусад арга хэмжээ

Тархвар судлалын дүгнэлт:

Халдвар аймаг, хотын сум, дүүргийн баг, хорооны нутаг дэвсгэрт явагджээ

Халдварыг гэр бүлийн гишүүд ☐ ах, дүү, хамаатан садан, найз нөхөд ☐ ажлын газар ☐ эмнэлгээс ☐
хүүхдийн байгууллага ☐ сургууль, дотуур байрнаас ☐ авсан байна.Халдварын эх уурхай өвчтөн ☐ архаг өвчтөн ☐ нян тээгч ☐ тодорхойгүй ☐

Халдварт нөлөөлсөн хүчин зүйл нь байна

Цаашид авах арга хэмжээ

Тархвар судалгаа хийсэн эмчийн овог, нэр Албан тушаал

Судалгаа дууссан: он сар өдөр

Нярайн татран өвчний тархвар судлалын судалгааны хуудас

Дугаар

Судалгаа эхэлсэн: Он Сар Өдөр		Мэдээлэл авсан: Он Сар Өдөр					
1. Эцэг /эх/-ийн нэр		Өөрийн нэр					
2. Төрсөн: Он Сар Өдөр		5. Хүйс: Эр ☐ Эм ☐					
3. Регистр:		6. Утас: 7. Ам бүл:					
4. Нас: Сар Хоног		8. Хаяг: Аймаг/хот Сум/дүүрэг Баг/хороо Гэрийн хаяг					
12. Эмнэлэгт үзүүлсэн: он сар өдөр							
13. Үзүүлсэн эмнэлгийн нэр:							
14. Шинж тэмдэг илэрсэн: он сар өдөр							
15. Илэрсэн шинж тэмдэг: /Хэвийн төрсөн нярайд 3- 28 хоногт дараах шинж тэмдгүүд илэрч байвал /							
шаналгаатай инээх шинж		1	булчин татганах	3			
булчин чангарах		2	зажлуурын булчин чангарч хөхөө хөхөж чадахгүй байх	4			
16. Эмнэлэгт хэвтсэн: Тийм ☐ Үгүй ☐							
17. Нас барсан: Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐							
Мэдээлсэн хүний нэр:		Албан тушаал:					
18. Сорьц:							
№	Нэр	Сорьц авсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид явуулсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид хүлээж авсан сар, өдөр, цаг	Сорьцыг хугацаандаа авсан (+), үгүй (-) тэмдэглэ	Хариунууд	
						Сар, өдөр	Үр дүн
1							
2							
19. Өвчилсөн хүнтэй хавьтал болсон: Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐							
20. Хаана хавьтал болсон: Гэр ☐ Ажил ☐ Хүүхдийн байгууллага ☐							
21. Эмнэлгээс шалтгаалах халдварын тохиолдол: батлагдсан ☐ үгүйсгэгдсэн ☐							
22. Эцсийн онош:							
Судалгаа дууссан он сар өдөр							
Судалгаа хийсэн эмчийн нэр Аймаг/хот/ дүүрэг, сум, өрхийн эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага							
Голомтонд авсан хариу арга хэмжээ, дүгнэлтийг илтгэх хуудсаар хавсаргана							

Хөхүүл ханиад өвчний тархвар судлалын судалгааны хуудас

Дугаар

Судалгаа эхэлсэн: Он Сар Өдөр 1. Эцэг /эх/ чийн нэр Өөрийн нэр 2. Төрсөн: Он Сар Өдөр 3. Регистр: 4. Нас: Сар Хоног 5. Хүйс: Эр ☐ Эм ☐ 6. Утас: 7. Ам бүл:	Мэдээлэл авсан: Он Сар Өдөр 8. Хаяг: Аймаг/хот Сум/дүүрэг Баг/хороо Гэрийн хаяг Явуулын бол хэзээ, хаанаас ирсэн: 9. Ажлын хаяг (Сургууль, цэцэрлэг): Хамгийн сүүлд явсан: Он Сар Өдөр 10. Албан тушаал, нийгмийн байдал:
---	--

11. Эмнэлэгт үзүүлсэн: он сар өдөр
12. Үзүүлсэн эмнэлгийн нэр:
13. Шинж тэмдэг илэрсэн: он сар өдөр
14. Илэрсэн шинж тэмдэг:

сүүлийн 2 долоо хоногийн турш бөгшүүлж тасралтгүй ханиалгах	1	ханиалгалт нь зунгааралдсан	3
нулимс гоожиж нүд бүлцийх	2	бөөлжилтөөр намдах	4

15. Эмнэлэгт хэвтсэн: Тийм ☐ Үгүй ☐
16. Нас барсан: Тийм он сар өдөр Үгүй ☐
17. Уг өвчнөөс сэргийлэх вакцин:
- Тариулсан ☐ Үгүй ☐ Мэдэхгүй ☐
- I тун он сар өдөр серийн дугаар
- II тун он сар өдөр серийн дугаар
- III тун он сар өдөр серийн дугаар
- нэмэлт он сар өдөр серийн дугаар
18. Тариулсан бол: Товлолын дагуу бүрэн ☐ Дутуу ☐
19. Мэдээлсэн хүний нэр:
20. Албан тушаал:

21. Сорьц:

№	Нэр	Сорьц авсан сар өдөр, цаг	Лабора торид явуулсан сар өдөр, цаг	Лабора торид хүлээж авсан сар өдөр, цаг	Сорьцыг хугацаан даа авсан (+) үгүй (-) тэмдэглэ	Хариу	
						Сар, өдөр	Үр дүн
1							
2							

22. Өвчилсөн хүнтэй хавьтал болсон: Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐
23. Хаана хавьтал болсон: Гэр ☐ Ажил ☐ Хүүхдийн байгууллага ☐
24. Эмнэлгээс шалтгаалах халдварын тохиолдол: батлагдсан ☐ үгүйсгэгдсэн ☐
25. Эцсийн онош:

Судалгаа дууссан он сар өдөр

Судалгаа хийсэн эмчийн нэр

Аймаг/хот/ дүүрэг, сум, өрхийн эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага
Голомтонд авсан хариу арга хэмжээ, дүгнэлтийг илтгэх хуудсаар хавсаргана.

Татран өвчний тархвар судлалын судалгааны хуудас

Дугаар

Судалгаа эхэлсэн: Он Сар Өдөр

Мэдээлэл авсан: Он Сар Өдөр

1. Эцэг/эх/ийн нэр Өөрийн нэр

8. Хаяг: Аймаг/хот Сум/дүүрэг

2. Төрсөн: Он Сар Өдөр

Баг/хороо Гэрийн хаяг

3. Регистр:

Явуулын бол хэзээ, хаанаас ирсэн:

4. Нас: Сар Хоног

9. Ажлын хаяг (Сургууль, цэцэрлэг):

5. Хүйс: Эр ☐ Эм ☐

Хамгийн сүүлд явсан: Он Сар Өдөр

6. Утас: 7. Ам бүл:

10. Албан тушаал, нийгмийн байдал:

11. Эмнэлэгт үзүүлсэн: он сар өдөр

12. Үзүүлсэн эмнэлгийн нэр:

13. Шинж тэмдэг илэрсэн: он сар өдөр

14. Илэрсэн шинж тэмдэг:

Бухимдах	1
Заклуурын булчингууд чангарах	2

Инээж байгаа төрхтэй болох 3

15. Эмнэлэгт хэвтсэн: Тийм ☐ Үгүй ☐

16. Нас барсан: Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐

17. Уг өвчнөөс сэргийлэх вакцин:

Тариулсан ☐ Үгүй ☐ Мэдэхгүй ☐

СТ-ийн дархлал сэргээх тун:

I тун он сар өдөр серийн дугаар

I тун он сар өдөр серийн дугаар

II тун он сар өдөр серийн дугаар

II тун он сар өдөр серийн дугаар

III тун он сар өдөр серийн дугаар

нэмэлт он сар өдөр серийн дугаар

18. Тариулсан бол: Төвлөлын дагуу бүрэн ☐ Дутуу ☐

19. Мэдээлсэн хүний нэр:

20. Албан тушаал:

21. Сорьц:

№	Нэр	Сорьц авсан сар өдөр, цаг	Лабораторид явуулсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид хүлээж авсан сар, өдөр, цаг	Сорьцыг хугацаандаа авсан (+), үгүй (-) тэмдэглэ	Хариу	
						Сар, өдөр	Үр дүн
1							
2							

22. Өвчилсөн хүнтэй хавьтал болсон: Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐

23. Хаана хавьтал болсон: Гэр ☐ Ажил ☐ Хүүхдийн байгууллага ☐

24. Эмнэлгээс шалтгаалах халдварын тохиолдол: батлагдсан ☐ үгүйсгэгдсэн ☐

25. Эцсийн онош:

Судалгаа дууссан: он сар өдөр

Судалгаа хийсэн эмчийн нэр

Аймаг, хот, дүүрэг, сум, өрхийн эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага
Голомтод авсан хариу арга хэмжээ, дүгнэлтийг илтгэх хүүдсээр хавсаргана

Сахуу өвчний тархвар судлалын судалгааны хуудас

Дугаар

Судалгаа эхэлсэн: Он Сар Өдөр	Мэдээлэл авсан: Он Сар Өдөр
1. Эцэг /эх/ -ийн нэр Өөрийн нэр	8. Хаяг: Аймаг/хот Сум/дүүрэг
2. Төрсөн: Он Сар Өдөр	Баг/хороо Гэрийн хаяг
3. Регистр:	Явуулын бол хэзээ, хаанаас ирсэн:
4. Нас: Сар Хоног	9. Ажлын хаяг (Сургууль, цэцэрлэг):
5. Хүйс: Эр ☐ Эм ☐	Хамгийн сүүлд явсан: Он Сар Өдөр
6. Утас:	10. Албан тушаал, нийгмийн байдал:
7. Ам бүл:	

11. Эмнэлэгт үзүүлсэн: он сар өдөр
12. Үзүүлсэн эмнэлгийн нэр:
13. Шинж тэмдэг илэрсэн: он сар өдөр
14. Илэрсэн шинж тэмдэг: /үрэвсэж идээлэн зузаан саарал өнгөр тогтож, амьсгалахад саадтай болно/

хөөмий	1
залгиур	2

төвөнх	3
хамар	4

хоолойн салст бүрхэвч	5
-----------------------	---

15. Эмнэлэгт хэвтсэн: Тийм ☐ Үгүй ☐
16. Нас барсан: Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐
17. Уг өвчнөөс сэргийлэх вакцин:
- Тариулсан ☐ Үгүй ☐ Мэдэхгүй ☐
- I тун он сар өдөр серийн дугаар
- II тун он сар өдөр серийн дугаар
- III тун он сар өдөр серийн дугаар
- нэмэлт он сар өдөр серийн дугаар
18. Тариулсан бол: Товлолын дагуу бүрэн ☐ Дутуу ☐
19. Мэдээлсэн хүний нэр:
20. Албан тушаал:

21. Сорьц:

№	Нэр	Сорьц авсан сар өдөр, цаг	Лабораторид явуулсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид хүлээж авсан сар, өдөр, цаг	Сорьцыг хугацаандаа авсан (+), үгүй (-) тэмдэглэ	Хариу	
						Сар, өдөр	Үр дүн
1							
2							

22. Өвчилсөн хүнтэй хавьтал болсон: Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐
23. Хаана хавьтал болсон: Гэр ☐ Ажил ☐ Хүүхдийн байгууллага ☐
24. Эмнэлгээс шалтгаалах халдварын тохиолдол: батлагдсан ☐ үгүйсгэгдсэн ☐
25. Эцсийн онош:

Судалгаа дууссан: он сар өдөр

Судалгаа хийсэн эмчийн нэр

Аймаг, хот, дүүрэг, сум, өрхийн эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага
Голомтод авсан хариу өргө хэмжээ, дүгнэлтийг илтгэх хуудсаар хавсаргана

Галзуу өвчний сэжигтэй амьтанд уруулж, ноцуулсан
тохиолдлын тархвар судлалын судалгааны хуудас

Дугаар

Судалгаа эхэлсэн: Он Сар Өдөр

Мэдээлэл авсан: Он Сар Өдөр

1. Эцэг/эх/-ийн нэр Өөрийн нэр

8. Хаяг: Аймаг/хот Сум/дүүрэг

2. Төрсөн: Он Сар Өдөр

Баг/хороо Гэрийн хаяг

3. Регистр:

Явуулын бол хэзээ, хаанаас ирсэн:

4. Нас: Сар Хоног

9. Ажлын хаяг (Сургууль, цэцэрлэг):

5. Хүйс: Эр ☐ Эм ☐

Хамгийн сүүлд явсан: Он Сар Өдөр

6. Утас: 7. Ам бүл:

10. Албан тушаал, нийгмийн байдал:

11. Эмнэлэгт үзүүлсэн: он сар өдөр

12. Үзүүлсэн эмнэлгийн нэр:

13. Эмнэлэгт хэвтсэн: Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐

14. Халдварт өртсөн байж болзошгүй огноо он сар өдөр

15. Хаана

16. Халдварын эх уурхай одоо хаана байгаа

17. Галзуу өвчний сэжигтэй

нохой 1

үнэг 3

сарьсан багваахай 5

малын төрөл 6

чоно 2

хярс 4

бусад 7

18. Уруулсан ☐ ноцуулсан ☐ шүлдүүлсэн ☐

19. Шархны байрлал, хэмжээ

20. Халдварын эх уурхайн лабораторийн шинжилгээний онош батлагдсан: Тийм ☐ Үгүй ☐

21. Уг өвчний вакциныг тархвар судлалын заалтаар

Тариулсан ☐ тун удаа Үгүй ☐

Тариулж эхэлсэн он сар өдөр үйлдвэрлэсэн улсын нэр

22. Уг өвчний эсрэг ийлдэс:

Тариулсан ☐ тун удаа Үгүй ☐

..... он сар өдөр үйлдвэрлэсэн улсын нэр

23. Эмнэлзүйн урьдчилсан онош:

серийн дугаар

24. Өвчтөнг хаана тусгаарласан, тусгаарлаагүй бол ямар шалтгаанаар

25. Халдварын эх уурхайтай шууд хавьтал болсон хүмүүсийн тоо, авсан арга хэмжээ:

26. Сэжигтэй тохиолдол: батлагдсан ☐ үгүйсгэгдсэн ☐

27. Мэдээлсэн хүний нэр Албан тушаал

Судалгаа дууссан: он сар өдөр

Судалгаа хийсэн эмчийн нэр

Аймаг, хот, дүүрэг, сум, өрхийн эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага
Голомтод авсан хариу арга хэмжээ, дүгнэлтийг илтгэх хуудсаар хавсаргана.

Галзуу өвчний тархвар судлалын судалгааны хуудас

Дугаар Судалгаа эхэлсэн: Он Сар Өдөр Мэдээлэл авсан: Он Сар Өдөр 1. Эцэг/эх/ийн нэр: Өөрийн нэр: 8. Хаяг: Аймаг/хот: Сум/дүүрэг: 2. Төрсөн: Он Сар Өдөр Баг/хороо: Гэрийн хаяг: 3. Регистр: Явуулын бол хэзээ, хаанаас ирсэн: 4. Нас: Сар Хоног: 9. Ажлын хаяг (Сургууль, цэцэрлэг): 5. Хүйс: Эр ☐ Эм ☐Хамгийн сүүлд явсан: Он Сар Өдөр 6. Утас: 7. Ам бүл: 10. Албан тушаал, нийгмийн байдал: 11. Эмнэлэгт үзүүлсэн: он сар өдөр

17. Халдварт өртсөн байж болзошгүй огноо

12. Үзүүлсэн эмнэлгийн нэр: он сар өдөр13. Шинж тэмдэг илэрсэн: он сар өдөр

14. Илэрсэн шинж тэмдэг:

Сэтгэл санаа тавгүй болох	1
Шүлс гоожих	2

Ус, гэрэл, салхинаас айх	3
Бусад	4

18. Хаана

15. Эмнэлэгт хэвтсэн:

Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐

16. Нас барсан:

Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐

19. Халдварын эх уурхай: Галзуу өвчний сэжигтэй

нохой

1

үнэг

3

сарьсан багваахай

5

малын төрөл

6

чоно

2

хярс

4

Бусад

7

20. Уруулсан ☐ноцуулсан ☐шүлдүүлсэн ☐21. Шархны байрлал, хэмжээ 22. Халдварын эх уурхайн лабораторийн шинжилгээний онош батлагдсан: Тийм ☐ Үгүй ☐

23. Уг өвчний вакциныг тархвар судлалын заалтаар

Тариулсан ☐ тун удаа Үгүй ☐Тариулж эхэлсэн он сар өдөр үйлдвэрлэсэн улсын нэр серийн дугаар

24. Уг өвчний эсрэг ийдэс:

Тариулсан ☐ тун удаа Үгүй ☐ он сар өдөр үйлдвэрлэсэн улсын нэр серийн дугаар

25. Сорьц:

№	Нэр	Сорьц авсан сар өдөр, цаг	Лабораторид явуулсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид хүлээж авсан сар, өдөр, цаг	Сорьцыг хугацаандаа авсан (+), үгүй (-) тэмдэглэ	Хариу	
						Сар, өдөр	Үр дүн
1							
2							

26. Эмнэлзүйн урьдчилсан онош: 27. Өвчтөнг хаана тусгаарласан, тусгаарлаагүй бол ямар шалтгаанаар 28. Халдварын эх уурхайтай шууд хавьтал болсон хүүхдүүсийн тоо, авсан арга хэмжээ: 29. Сэжигтэй тохиолдол: батлагдсан ☐ үгүйсгэгдсэн ☐30. Мэдээлсэн хүний нэр Албан тушаал Судалгаа дууссан: он сар өдөрСудалгаа хийсэн эмчийн нэр Аймаг, хот, дүүрэг, сум, өрхийн эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага
Голмтоод авсан хариу арга хэмжээ, дүгнэлтийг илтгэх хувдсаар хавсаргана

Боом өвчний тархвар судлалын судалгааны хуудас

Дугаар

Судалгаа эхэлсэн: Он Сар Өдөр

Мэдээлэл авсан: Он Сар Өдөр

1. Эцэг /эх/ -ийн нэр Өөрийн нэр

8. Хаяг: Аймаг/хот Сум/дүүрэг

2. Төрсөн: Он Сар Өдөр

Баг/хороо Гэрийн хаяг

3. Регистр:

Явуулын бол хэзээ, хаанаас ирсэн:

4. Нас: Сар Хоног

9. Ажлын хаяг (Сургууль, цэцэрлэг):

5. Хүйс: Эр ☐ Эм ☐

Хамгийн сүүлд явсан: Он Сар Өдөр

6. Утас: 7. Ам бүл:

10. Албан тушаал, нийгмийн байдал:

11. Эмнэлэгт үзүүлсэн: он сар өдөр

12. Үзүүлсэн эмнэлгийн нэр:

13. Шинж тэмдэг илэрсэн: он сар өдөр

14. Илэрсэн шинж тэмдэг:

Халуурах	1
ил хэсгийн арьсан дээр хатигшил	2

эмзэглэлгүй хар тав	3
цэврүү	4

их хэмжээний хаван	5
Бусад	6

15. Эмнэлэгт хэвтсэн: Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐

16. Нас барсан: Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐

17. Халдварт өртсөн байж болзошгүй огноо он сар өдөр

18. Хаана

19. Халдварын эх уурхай: Мал 1 амьтан 2 Бусад 3

20. Уг өвчний вакцин Тариулсан ☐ Үгүй ☐ Тариулсан бол:

Сэргийлэх тарилгад хамрагдах ажил үйлчилгээний жагсаалтын дагуу

Тархвар судлалын заалтаар тариулсан

I тун он сар өдөр сери
II тун он сар өдөр сери
Давтан тун он сар өдөр сери

I тун он сар өдөр сери
II тун он сар өдөр сери
Давтан тун он сар өдөр сери

21. Сорьц:

№	Нэр	Сорьц авсан сар өдөр цаг	Лабораторид явуулсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид хүлээж авсан сар, өдөр, цаг	Сорьцыг хугацаандаа авсан (+), үгүй (-) тэмдэглэ	Хариу	
						Сар, өдөр	Үр дүн
1							
2							

22. Эмнэлзүйн урьдчилсан онош:

23. Өвчтөнг хаана тусгаарласан, тусгаарлаагүй бол ямар шалтгаанаар

24. Халдварын эх уурхайтай шууд хавьтал болсон хүмүүсийн тоо, авсан арга хэмжээ:

25. Сэжигтэй тохиолдол: батлагдсан ☐ үгүйсгэгдсэн ☐

26. Мэдээлсэн хүний нэр Албан тушаал

Судалгаа дууссан: он сар өдөр

Судалгаа хийсэн эмчийн нэр

Аймаг, хот, дүүрэг, сум, өрхийн эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага
Голомтод авсан хариу арга хэмжээ, дүгнэлтийг илтгэх хүүдсээр хэвсэргэнэ

Тарваган тахал өвчний тархвар судлалын судалгааны хуудас

Дугаар

Судалгаа эхэлсэн: Он Сар Өдөр

Мэдээлэл авсан: Он Сар Өдөр

1. Эцэг/эх/ чин нэр Өөрийн нэр

8. Хаяг: Аймаг/хот Сум/дүүрэг

2. Төрсөн: Он Сар Өдөр

Баг/хороо Гэрийн хаяг

3. Регистр:

Явуулын бол хэзээ, хаанаас ирсэн:

4. Нас: Сар Хоног

9. Ажлын хаяг (Сургууль, цэцэрлэг):

5. Хүйс: Эр ☐ Эм ☐

Хамгийн сүүлд явсан: Он Сар Өдөр

6. Утас:

7. Ам бүл:

10. Албан тушаал, нийгмийн байдал:

11. Эмнэлэгт үзүүлсэн: он сар өдөр

12. Үзүүлсэн эмнэлгийн нэр:

13. Шинж тэмдэг илэрсэн: он сар өдөр

14. Илэрсэн шинж тэмдэг:

өндөр халуурах	1	цустай ханиах	3
булчирхай томрох	2	бусад	4

15. Эмнэлэгт хэвтсэн:

Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐

16. Нас барсан:

Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐

17. Халдварт авсан огноо он сар өдөр

18. Хаана

19. Халдварын эх уурхай:

хүн 1

амьтан 2

Бусад 3

Халдварын эх уурхай одоо хаана байгаа

20. Уг өвчний вакцин

Тариулсан ☐

Үгүй ☐

Тариулсан бол:

Сэргийлэх тарилгад хамрагдах ажил үйлчилгээний жагсаалтын дагуу он сар өдөр сери

Тархвар судлалын заалтаар тариулсан

..... он сар өдөр сери

21. Сорьц:

№	Нэр	Сорьц авсан сар өдөр, цаг	Лабораторид явуулсан сар, өдөр, цаг	Лабораторид хүлээж авсан сар, өдөр, цаг	Сорьцыг хугацаандаа авсан (+), үгүй (-) тэмдэглэ	Хариу	
						Сар, өдөр	Үр дүн
1							
2							

22. Эмнэлзүйн урьдчилсан онош:

23. Өвчтөнг хаана тусгаарласан, тусгаарлаагүй бол ямар шалтгаанаар

24. Халдварын эх уурхайтай шууд хавьтал болсон хүмүүсийн тоо, авсан арга хэмжээ:

25. Сэжигтэй тохиолдол: батлагдсан ☐ үгүйсгэгдсэн ☐

26. Мэдээлсэн хүний нэр Албан тушаал

Судалгаа дууссан: он сар өдөр

Судалгаа хийсэн эмчийн нэр

Аймаг, хот, дүүрэг, сум, өрхийн эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага
Голомтод авсан хариу арга хэмжээ, дүгнэлтийг илтгэх хүүдсээр хавсаргана

Хачигт халдваруудын тархвар судлалын судалгааны хуудас

Дугаар

Судалгаа эхэлсэн: Он Сар Өдөр

Мэдээлэл авсан: Он Сар Өдөр

1. Эцэг/эх/ чин нэр Өөрийн нэр

8. Хаяг: Аймаг/хот Сум/дүүрэг

2. Төрсөн: Он Сар Өдөр

Баг/хороо Гэрийн хаяг

3. Регистр:

Явуулын бол хэзээ, хаанаас ирсэн:

4. Нас: Сар Хоног

9. Ажлын хаяг (Сургууль, цэцэрлэг):

5. Хүйс: Эр ☐ Эм ☐

Хамгийн сүүлд явсан: Он Сар Өдөр

6. Утас: 7. Ам бүл:

10. Албан тушаал, нийгмийн байдал:

11. Эмнэлэгт үзүүлсэн: он сар өдөр

12. Үзүүлсэн эмнэлгийн нэр:

13. Шинж тэмдэг илэрсэн: он сар өдөр

14. Илэрсэн шинж тэмдэг:

толбонцор тууралт гарах ☐ 1
хачиг хазсан хэсэгт үрэвсэх ☐ 2
хачиг хазсан хэсэгт цагираг хэлбэрийн тууралт гарах ☐ 3
гунших, цацах, залгихгүй болох ☐ 4

ухаан бүдгэрэх, алдах ☐ 5
дагзны булчингын хөшингө ☐ 6
нүүр, мөчид саажих ☐ 7
үе мөч булчингаар өвдөх ☐ 8

толгой хүчтэй өвдөх ☐ 9
цочих, үе үе татах ☐ 10
нүдний салст улайх ☐ 11
булчирхай үрэвсэх ☐ 12

өндөр халуурах ☐ 13
элэг, дэлүү томрох ☐ 14
бөөлжих ☐ 15

Бусад:

15. Хачигт хазуулсан: тийм ☐ он сар өдөр үгүй ☐ мэдэхгүй ☐

16. Хачигт хазуулсан шалтгаан: мал хариулах ☐ жимс, ургамал түүх ☐ алт олборлох ☐ аялал, зугаалга ☐
ан хийх ☐ ажил үүргээ гүйцэтгэх үед ☐ бусад:

17. Байгалийн голомт: Аймаг сум баг мэдэхгүй ☐
Голомтын төрх байдал: ой мод, гол горхитой ☐ тал, хээр ☐ говь, цөл ☐

18. Хачгийн төрөл, зүйл: D.nuttallii ☐ I.persulcatus ☐ Бусад ☐

19. Халдвар дамжсан зам: Хачиг ☐ өвчтөний цусаар ☐ мал, амьтнаас ☐ түүхий сүүнээс ☐ өвчтэй эхээс ☐ Бусад ☐

20. Халдвар авсан: он сар өдөр Нууц үе: хоног

21. Өвчин эхэлсэн: он сар өдөр

22. Эмнэлэгт хэвтсэн: Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐

23. Нас барсан: Тийм ☐ он сар өдөр Үгүй ☐

24. Эмнэлзүйн урьдчилсан онош:

25. Уг өвчний эсрэг вакцин: Тариулсан ☐ Үгүй ☐ Тариулсан бол: он сар өдөр сери:

26. Лабораторийн шинжилгээний дүн:

	Дархан туяаралт бичил харуур (эсрэг бие > 1:40)	Цус наалдуулахыг саатуулах урвал (эсрэг бие > 1:80)	Фермент холбоот эсрэг биений урвал (TBE.V - IgA+, IgM+, IgJ+)	Хавсаарга холбох эсрэг биений урвал (эсрэг бие > 1:40)	Полимеразын гинжийн урвал
Хариу					

27. Сэжигтэн тохиолдол: батлагдсан ☐ үгүйсгэгдсэн ☐ Батлагдсан онош:

28. Дүгнэлт:

29. Авсан арга хэмжээ, зөвлөмж:

Судалгаа дууссан: он сар өдөр

Судалгаа хийсэн эмчийн нэр

Аймаг, хот, дүүрэг, сум, өрхийн эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага
Голомтод авсан хариу арга хэмжээ, дүгнэлтийг илтгэх хуудсаар хавсаргана.