

Mérgezési eset bejelentőlap

1. A MÉRGEZETT ADATAI

1. **Névkód***:
2. **Nem***: férfi nő
3. **Születési év***: (kor:)
4. Foglalkozás:
5. **Lakhely***: település: megye:

2. A MÉRGEZÉS

1. **A mérgezést okozó anyag***:
2. **Időpontja***: év hó nap óra perc
3. Helye: saját lakás, idegen lakás, munkahely, közterület, egyéb:
4. **Módja***: szájon át, belélegezve, bőrön keresztül, egyéb:
5. **Jellege***: öngyilkosság, véletlen, abúzus, foglalkozási, egyéb:
6. **A bejelentő neve***:
7. **A bejelentő munkahelye***:

3. ELSŐ ÉSZLELÉS

1. Időpontja: év hó nap óra perc
2. Helye: saját lakás, idegen lakás, munkahely, közterület, egyéb:
3. A mérgezett állapota: eszméletlen, zavart tudat, ép tudat, légzési elégtelenség, keringési elégtelenség, egyéb:
4. Az ellátás módja: hánytatás, gyomormosás, orvosi szén, hashajtás, mesterséges lélegeztetés, külső szívmasszázs, egyéb:
5. **A mérgezett sorsa***: végleges ellátás, további kezelés járó betegként, kórházi beutalás, meghalt
Halál időpontja: év hó nap óra perc
6. Az első ellátást végző neve:
Munkahelye:
..... év hó nap

.....
orvos, mentőtiszt aláírása

4. KÓRHÁZI ELLÁTÁS

1. **Kórházi esetazonosító szám (kórlapszám)****:
2. A felvétel időpontja: év hó nap óra perc
3. A mérgezett állapota: eszméletlen, zavart tudat, ép tudat, légzési elégtelenség, keringési elégtelenség, egyéb:
4. Ellátás módja: hánytatás, gyomormosás, orvosi szén, hashajtás, mesterséges lélegeztetés, külső szívmasszázs, egyéb:
5. Kórisme:
6. **Kibocsátás, elhalálozás időpontja****: év hó nap óra perc
7. **A mérgezett sorsa****: gyógyult, további orvosi ellenőrzést igényel, maradandó egészségkárosodást szenvedett, meghalt
8. Epikrízis:
.....
9. **Kórház, osztály megnevezése****:
Címe:
..... év hó nap

P. H.

.....
orvos olvasható aláírása

A *-gal jelölt mezők kitöltése kötelező.

A **-gal jelölt mezők kitöltése kórházi ellátás esetén kötelező.