

**KARTA ZGŁOSZENIA**  
**OSTREGO PORAŻENIA WIOTKIEGO (OPW) LUB POLIOMYELITIS**

ZGŁOSZENIE Z WSSE w.....

DATA ZGŁOSZENIA DO PZH

dzień	miesiąc	rok

Nazwisko, imię.....

Płeć

<b>M</b>	<b>Ż</b>
----------	----------

OBYWATELSTWO.....

MIEJSCE ZAMIESZKANIA.....

województwo

powiat

miejsowość

DATA URODZENIA

dzień	miesiąc	rok

DATA WYSTĄPIENIA PORAŻEŃ

dzień	miesiąc	rok

DATA ZAWIADOMIENIA STACJI SANEPID

dzień	miesiąc	rok

POBRANIE OD CHOREGO KAŁU DO BADANIA

<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
------------	------------

LOKALIZACJA PORAŻEŃ

porażenie nerwu twarzowego	<b>0</b>	porażenie opuszkowe	<b>3</b>
porażenie kończyn	<b>1</b>	porażenie kończyn i nerwu twarzowego	<b>4</b>
porażenie kończyn i mięśni oddechowych/opuszkowe	<b>2</b>	nie wiadomo	<b>9</b>

**CZYNNIKI RYZYKA W DOCHODZENIU EPIDEMIOLOGICZNYM  
U OSOBY Z OSTRYM PORAŻENIEM WIOTKIM**

brak	<b>0</b>	podróż do kraju endemicznego w ciągu ostatnich 2 miesięcy	<b>3</b>
objawy kliniczne wskazujące na polio	<b>1</b>	grupa wysokiego ryzyka (bezdomni, imigranci, nie szczepieni, itp.)	<b>4</b>
mniej niż 3 dawki szczepionki przeciw poliomyelitis	<b>2</b>	brak danych	<b>9</b>

POBYT ZA GRANICĄ W OKRESIE NARAŻENIA

<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
------------	------------

KRAJ(E) / MIEJSCE(A) POBYTU.....

DATA PRZYJAZDU / POWROTU DO POLSKI

dzień	miesiąc	rok

Wyjaśnienia dotyczące zgłoszenia  
można uzyskać pod numerem telefonu:

Pieczętka imienna i podpis kierownika  
Działu Epidemiologii PSSE / WSSE