

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

30 декабря 2002 г.

№ 413

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УЧЕТНОЙ И ОТЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

В целях упорядочения ведения учета и отчетности в условиях взаимодействия органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и территориальных фондов обязательного медицинского страхования в учреждения здравоохранения системы Минздрава России была введена временная, сроком на 1 год, учетная и отчетная медицинская документация, утвержденная приказом Минздрава России от 20.02.2002 № 60 "О введении временной учетно - отчетной медицинской документации".

Анализ работы с данными формами подтвердил необходимость перехода учреждений здравоохранения на систему учета, отвечающую требованиям работы отрасли в современных экономических условиях и внедрением в деятельность учреждений здравоохранения ресурсосберегающих технологий.

В связи с вышеуказанным
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Ввести в действие с января 2003 года следующую медицинскую учетную и отчетную документацию:

1.1. Учетную форму № 039/у-02 "Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно - поликлинических учреждениях, на дому" (приложение № 1).

1.2. Учетную форму № 007/у-02 "Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении" (приложение № 2).

1.3. Учетную форму № 016/у-02 "Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении" (приложение № 3).

1.4. Учетную форму № 007дс/у-02 "Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда дневного стационара при амбулаторно - поликлиническом учреждении, стационара на дому" (приложение № 4).

1.5. Учетную форму № 066/у-02 "Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно - поликлиническом учреждении, стационара на дому" (приложение № 5).

1.7. Отчетную форму № 14-дс "Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно - профилактического учреждения" (приложение № 6).

2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации обеспечить:

2.1. Введение вышеперечисленных учетных и отчетной форм во все подведомственные учреждения здравоохранения.

2.2. Представление годового отчета за 2002 год по форме № 14-дс Минздраву России в установленном порядке.

3. Департаменту организации и развития медицинской помощи населению (Хальфин Р.А.) подготовить до 20.02.2003 инструктивно - методические материалы по заполнению вышеуказанной медицинской документации.

4. Приказ Минздрава России от 20.02.2002 N 60 "О введении временной учетно - отчетной медицинской документации" считать утратившим силу.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации А.И.Вялкова.

Министр
Ю.Л.ШЕВЧЕНКО

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

оборотная сторона ф. N 039/у-02

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Подпись врача _____

| | | койки, свернутые на ремонт | | ших суток | | из дневного стационара | сельских жителей | 0-17 лет | 60 лет и старше | из других отделений | в другие отделения | | веденных в другие стационары | круглосуточный стационар | дневной стационар | | | | ных детей | |
|-----------------------|---|----------------------------|---|-----------|---|------------------------|------------------|----------|-----------------|---------------------|--------------------|----|------------------------------|--------------------------|-------------------|----|----|----|-----------|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| Всего | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в том числе по койкам | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Формат А4

Подпись медицинской сестры _____

<*> При поступлении больного из круглосуточного стационара в дневной и наоборот считать больного как выписанного и вновь поступившего.

оборотная сторона ф. N 007/у-вр

| Фамилия, и., о поступивших | Фамилия, и., о поступивших из круглосуточного стационара | Фамилия, и., о выписанных | Фамилия, и., о переведенных | | Фамилия, и., о умерших | Фамилия, и., о больных, находящихся во временном отпуску <*> |
|----------------------------|--|---------------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------|--|
| | | | в другие отделения данной больницы | в другие стационары | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

<*> Учитываются при подсчете койко - дней.

Листок учета больных и коечного фонда стационара заполняется в каждом отделении, выделенном в составе больницы в соответствии со сметой и приказами вышестоящего органа управления здравоохранением.

По отделениям, имеющим в своем составе выделенные приказом по больнице койки узкого профиля (например, онкологические койки в составе хирургического или гинекологического отделения, койки для детей в составе неврологического отделения и т.д.), в листке записываются первой строкой сведения о числе коек и движении больных в целом по отделению (включая сведения по койкам узких специальностей), в последующие строки сведения о койках и движении больных по узким специальностям.

При заполнении строк, относящихся к койкам узких специальностей, выделенным в составе какого-либо отделения, показывается движение больных с заболеваниями, соответствующими профилю выделенных коек в данном отделении независимо от того, на каких койках этого отделения они лежали. Например, в составе хирургического отделения выделены приказом по больнице 3 койки для урологических больных; фактически в отдельные дни в отделении находилось не 3, а 5 и более урологических больных - движение этих больных показывается по урологическим койкам. В то же время больные с урологическими заболеваниями могли госпитализироваться и в другие отделения, в составе которых урологические койки не выделены. Сведения об этих больных показываются по койкам того отделения, в которое они были помещены, и не суммируются со сведениями об урологических больных, лежащих в отделении, имевшем урологические койки.

Для получения суммарных данных по больнице сведения из листков отделений, полученных и проверенных в кабинете статистики, вносятся в дневник учета больных и коечного фонда, ведущийся по больнице в целом.

В гр. 3 листа показываются фактически развернутые в пределах сметы койки, включая и койки, временно свернутые в связи с ремонтом, карантинном и другими причинами. В это число не включаются приставные койки, развертываемые в палатах, коридорах и т.д. в связи с переполнением отделения.

Из числа коек, показанных в гр. 3 выделяются в гр. 4 койки, временно свернутые в связи с ремонтом и другими причинами.

В графах 5-17 даются сведения о движении больных за истекшие сутки, с 9 часов утра предыдущего до 9 часов утра текущего дня (о числе состоявших и поступивших больных, в т.ч. из дневных стационаров переведенных из отделения в отделение, выписанных в т.ч. в дневные стационары и умерших) в гр. 18 и 19 - о числе больных, состоящих в отделении на 9 часов утра текущего дня. Число больных, показанное в гр. 18 предыдущего дня, должно быть переписано в гр. 5 текущего дня.

Необходимо ежедневно следить за тем, чтобы числа больных балансировались, т.е. число больных, показанное на начало текущего дня (гр. 18) было равно сумме чисел больных, состоявших на начало предыдущего дня (гр. 5), поступивших (гр. 6) и переведенных (гр. 11) за минусом чисел, переведенных в другие отделения (гр. 12), выписанных (гр. 13) и умерших (гр. 17), т.е. числам в гр. $5 + 6 + 11 - 12 - 13 - 17 =$ гр. 18.

| | нутых | на ремон т | | о отчет ного перио да | | из днев ных стац иона ров | сельс ких жите лей | 0-17 лет | 60 лет и стар ше | из дру гих отде ле ний | в дру гие отде ления | | дне вно й ста цио нар | круг лосу точн ый стац иона р | веде но в друг ие стац иона ры | | отчет ного перио да | в кругл осут. стаци онаре (дней лечен ия в дневн ом стаци онаре) | | уходу |
|-----------------|-------|------------------|---|-----------------------------------|---|--|-----------------------------|-------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|----|--------------------------------------|---|---|----|------------------------------|---|----|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Январь | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Февраль | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Март | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Апрель | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Май | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Июнь | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| за полугодие | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Июль | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Август | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сентябрь | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Октябрь | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ноябрь | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Декабрь | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| за год | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Подпись

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Дата _____ Подпись медицинской сестры _____

 <*> При необходимости сводных сведений воспользоваться этой же формой, в сводной форме указать месяц, срок. При использовании формы для дневного учета - в графе 1 перечислить профили коек; для сводной ведомости - месяцы года, а в графе 5 - "состояло больных на начало отчетного периода".

оборотная сторона ф. N 007дс/у-02

| Фамилия, И., О. поступивших | в т.ч. из круглосуточного стационара | Фамилия, И., О. выписанных | в т.ч. в круглосуточные стационары |
|--------------------------------|---|-------------------------------|---------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

наименование учреждения

Медицинская документация
Форма N 066/у-02
Утверждена приказом
Минздрава России
от 30.12.2002 г. N 413

СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА
ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ,
ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПРИ БОЛЬНИЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ,
ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПРИ АМБУЛАТОРНО - ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ
УЧРЕЖДЕНИИ, СТАЦИОНАРА НА ДОМУ

N медицинской карты _____

1. Код пациента: <*> _____ 2. Ф.И.О.: _____
3. Пол: муж. - 1; жен. - 2 _____ 4. Дата рождения __. __. ____
5. Документ, удостов. личность: название, серия, номер _____
6. Адрес: регистрация по месту жительства _____
7. Код территории проживания: __ Житель: город - 1; село - 2.
8. Страховой полис (серия, номер): _____
- Выдан: кем _____ Код терр.: __ __
9. Вид оплаты: ОМС - 1; Бюджет - 2; Платные услуги - 3; в т.ч. ДМС - 4; Другое - 5.
10. Социальный статус: дошкольник - 1; организован - 2; неорганизован - 3;
учащийся - 4; работает - 5; не работает - 6; БОМЖ - 7; пенсионер - 8;
военнослужащий - 9; Код __ __; Член семьи военнослужащего - 10.
11. Категория льготности: инвалид ВОВ - 1; участник ВОВ - 2; воин - интернационалист
- 3; лицо, подвергшееся радиационному облучению - 4; в т.ч. в Чернобыле - 5;
инв. I гр. - 6; инв. II гр. - 7; инв. III гр. - 8; ребенок - инвалид - 9;
инвалид с детства - 10; прочие - 11.
12. Кем направлен _____ N напр. _____ Дата: __. __. ____
13. Кем доставлен _____ Код __ __ Номер наряда _____
14. Диагноз направившего учреждения _____
15. Диагноз приемного отделения _____
16. Доставлен в состоянии опьянения: <*> Алкогольного - 1; Наркотического - 2.
17. Госпитализирован по поводу данного заболевания в текущем году:
первично - 1; повторно - 2; по экстренным показаниям - 3; в плановом порядке - 4.
18. Доставлен в стационар от начала заболевания (получения травмы): в первые 6

<***> При выписке, переводе из отделения реанимации указать время пребывания в часах.

27. Хирургические операции (обозначить: основную операцию, использование спец. аппаратуры):

| Дата, Час | Код хирурга | Код отделения | Операция | | Осложнение | | Анестезия <*> | Использ. спец. аппаратуры | | | Вид оплаты |
|--------------|----------------|------------------|--------------|-----|--------------|-----|------------------|------------------------------|-------|--------|---------------|
| | | | наименование | код | наименование | код | | энд. | лазер | криог. | |
| 1 | 2 | 3 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

<*> Анестезия: общая - 1, местная - 2.

28. Обследован: RW 1 AIDS 2

29. Диагноз стационара (при выписке):

| Клинический заключительный | Основное заболевание | Ко д МК Б | Осложнение | Ко д МК Б | Сопутствующее заболевание | Ко д МК Б |
|-------------------------------|-------------------------|--------------------|------------|--------------------|------------------------------|--------------------|
| | | | | | | |
| Патолого- анатомический | | | | | | |

30. В случае смерти указать основную причину _____ код по МКБ _____

31. Дефекты догоспитального этапа: несвоевременность госпитализации - 1; недостаточный объем клинико - диагностического обследования - 2; неправильная тактика лечения - 3; несовпадение диагноза - 4.

Подпись лечащего врача _____

Подпись заведующего отделением _____

Медицинская документация
Форма N 14дс
Утверждена приказом
Минздрава России
от 30.12.2002 г. N 413

По вопросу, касающемуся заполнения формы N 14дс см. Инструкцию, утвержденную Приказом Минздрава РФ от 13.11.2003 N 548.

ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ
ЛЕЧЕБНО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ЗА 20__ Г.

| Представляют: | Сроки представления | Форма N 14дс |
|---|--|---|
| <p>Учреждения здравоохранения, имеющие дневные стационары всех типов: - центральной районной (городской) больницы, рай (гор) здравотделу</p> <p>центральная районная (городская) больница, рай (гор) здравотдел отчет каждого подведомственного учреждения: - органу управления здравоохранением субъекта Российской Федерации - территориальному фонду ОМС субъекта Российской Федерации</p> <p>органы управления здравоохранением</p> | <p>5 января</p> <p>в установленные последним сроки</p> | <p>Утверждена приказом Минздрава России от ____ N ____</p> <p>Годовая</p> |

| | |
|--|------------------------------------|
| субъекта Российской Федерации, город федерального значения: - Минздраву России | в установленные последним сроки |
|--|------------------------------------|

| Наименование отчитывающейся организации _____ | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|------------------------|------------------------|--|------------------------------------|
| Почтовый адрес _____ | | | | | | |
| Код форм ы по ОКУД | Код (проставляет отчитывающаяся организация) | | | | | |
| | отчитывающейся организации по ОКПО | вида деятельности по ОКДП | отрасли по ОКОНХ | территории по ОКАТО | министерства (ведомства), органа управления по ОКОГУ | контрольная сумма (стр. 1-6) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |

КонсультантПлюс: примечание.

Общесоюзный классификатор "Отрасли народного хозяйства" (ОКОНХ) утратил силу на территории Российской Федерации с 1 января 2003 года в связи с изданием Постановления Госстандарта РФ от 06.11.2001 N 454-ст, которым утвержден Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (ОКВЭД).

I. Общие сведения

(1000) Дневной стационар при больничном учреждении _____ 1, мест _____ 2, число смен _____ 3; дневной стационар при амбулаторно - поликлиническом учреждении _____ 4, мест _____ 5; число смен _____ 6; стационар на дому _____ 7, мест _____ 8;

(1001) Дневной стационар при больничном учреждении для детей (0-17 лет) _____ 1, мест _____ 2, число смен _____ 3; дневной стационар при амбулаторно - поликлиническом учреждении _____ 4, мест _____ 5, число смен _____ 6; стационар на дому _____ 7, мест _____ 8.

Раздел I. Использование коечного фонда

(1100)

| | | | | |
|-----------|-----------------|--|---|-------------------------|
| N стр. | Профиль мест | Дневной стационар при больничном учреждении <*> | Дневной стационар при амбулаторно - поликлиническом учреждении <***> | Стационар на дому <***> |
|-----------|-----------------|--|---|-------------------------|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
|---|-----------------------|------------------------------|-------------------|----------|-------------------------|--|---|------------|------------------------------|-------------------|----------|-------------------------|---|--|------------|----------|-------------------------|---|--|----|
| | число мест | число среднегодовых мест <*> | поступило больных | выписано | из них детей (0-17 лет) | в т.ч. в круглосуточный стационар (из гр. 6) | проведено больными и дней лечения <***> | число мест | число среднегодовых мест <*> | поступило больных | выписано | из них детей (0-17 лет) | в т.ч. в круглосуточный стационар (из гр. 13) | проведено больными днями лечения <***> | число мест | выписано | в т.ч. детей (0-17 лет) | в т.ч. в круглосуточный стационар (из гр. 18) | проведено больными днями лечения <***> | |
| | Всего: в том числе | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

<*> При утверждении графика работы дневного стационара в 2 смены, при расчете среднегодовых мест - одно место считать эквивалентным двум местам.

<***> Сведения заполняются на основе ф. N 016/у-вр.

<****> Сведения заполняют на основе ф. N 007/дс-вр (сводный).

(1101) Из числа выбывших: умерло в дневном стационаре при больничных учреждениях _____ 1, при амбулаторно - поликлиническом учреждении _____ 2, при дневном стационаре на дому _____ 3.

(1102) Из числа выбывших сельские жители: в дневном стационаре при больничных учреждениях _____ 1, при амбулаторно - поликлиническом учреждении _____ 2, при дневном стационаре на дому _____ 3.

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|---------|--|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Психические расстройства и расстройства поведения | 6 | F00-F99 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни нервной системы | 7 | G00-G99 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 8 | H00-H59 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 9 | H60-H95 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни системы кровообращения | 10 | I00-I99 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни органов дыхания | 11 | J00-J99 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни органов пищеварения | 12 | K00-K93 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 13 | L00-L99 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни костно - мышечной системы ... | 14 | M00-M99 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни мочеполовой системы | 15 | N00-N99 | | | | | | | | | | | | |
| Беременность, роды и послеродовый период | 16 | O00-O99 | | | | | | | | | | | | |
| Врожденные аномалии пороки развития ... | 17 | Q00-Q99 | | | | | | | | | | | | |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы ... | 18 | R00-R99 | | | | | | | | | | | | |
| Травмы, отравления | 19 | S00-T98 | | | | | | | | | | | | |
| Кроме того факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения | 20 | Z00-Z99 | | X | | X | | | | X | X | X | X | X |
| Оперировано больных (из числа выписанных и умерших) | 21 | X | | | X | | | | X | | | | X | |
| Число проведенных операций | 22 | X | | X | X | X | | X | X | X | | X | X | X |

2001) Из общего числа выписанных (гр. 4, 8) - направленные РВК _____ 1.

(2002) Лица, госпитализированные для обследования и оказавшиеся здоровыми _____ 1, из них призывники _____ 2.

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|---------|--|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Психические расстройства и расстройства поведения | 6 | F00-F99 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни нервной системы | 7 | G00-G99 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 8 | H00-H59 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 9 | H60-H95 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни системы кровообращения | 10 | I00-I99 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни органов дыхания | 11 | J00-J99 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни органов пищеварения | 12 | K00-K93 | | | | | | | | | | | | |
| Б-ни кожи и подкожной клетчатки | 13 | L00-L99 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни костно - мышечной системы ... | 14 | M00-M99 | | | | | | | | | | | | |
| Болезни мочеполовой системы | 15 | N00-N99 | | | | | | | | | | | | |
| Беременность, роды и послеродовый период | 16 | O00-O99 | | | | | | | | | | | | |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде ... | 17 | P00-P96 | | | | | | | | | | | | |
| Врожденные аномалии пороки развития... | 18 | Q00-Q99 | | | | | | | | | | | | |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы ... | 19 | R00-R99 | | | | | | | | | | | | |
| Травмы, отравления | 20 | S00-T98 | | | | | | | | | | | | |
| Кроме того факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения | 21 | Z00-Z99 | | X | | X | | | | X | X | X | X | X |
| Оперировано больных (из числа выписанных и умерших) | 22 | X | | | X | | | | X | | | | X | |
| Число проведенных операций | 23 | X | | X | X | X | | X | X | X | | X | X | X |

(2004) Из общего числа выписанных (гр. 4, 8) - направленные РВК _____ 1.

(2005) Лица, госпитализированные для обследования и оказавшиеся здоровыми _____ 1, из них призывники _____ 2.

Виды оплаты

(4000)

| Вид оплаты лечения | N строки | Число выбывших больных (выписано + умерло) | | | Число дней лечения, проведенное выбывшими из дневного стационара (выписано + умерло) | | |
|---------------------|----------|--|---|---------|--|---|---------|
| | | при стационаре | при амбулаторно - поликлинических учреждениях | на дому | при стационаре | при амбулаторно - поликлинических учреждениях | на дому |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| ОМС | 1 | | | | | | |
| бюджет | 2 | | | | | | |
| платное в том числе | 3 | | | | | | |
| ДМС | 4 | | | | | | |

Руководитель организации _____
Должностное лицо,
ответственное за составление формы _____

Номер телефона _____ Дата _____
