



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от «01» 11 2017 года

№ 595

О прохождении несовершеннолетними в медицинских учреждениях Костромской области медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, в 2018 году

В соответствии с частью 1 статьи 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» и в целях раннего выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) перечень медицинских учреждений Костромской области, которые участвуют в проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и плановые значения количества детей, подлежащих медицинскому осмотру в 2018 году (приложение № 1);
- 2) форму мониторинга профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области в 2018 году (приложение № 2);
- 3) карту профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (приложение № 3);
- 4) сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних (приложение № 4).

2. Главным врачам медицинских организаций Костромской области:

- 1) обеспечить проведение медицинских осмотров в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

- 2) назначить приказом по учреждению ответственных лиц за предоставление информации о проведении медицинских осмотров и предоставить до 01 декабря 2017 года копию данного приказа в отдел развития

медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области;

3) обеспечить еженедельную загрузку актуальной информации в информационно-аналитическую систему Минздрава России «Подсистема мониторинга проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (далее – Система).

4) обеспечить представление в ОГБУЗ «МИАЦ» на электронный адрес: sirota@miac.dzo-kostroma.ru:

- еженедельно по вторникам, до 12-00 часов информацию о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в электронном виде и на бумажном носителе, заверенную печатью медицинской организации и подписью главного врача, в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

3. Начальнику отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области Мавренковой А.Н. и главному внештатному специалисту департамента здравоохранения Костромской области по педиатрии Харитоновой Г.Ю. обеспечить контроль за проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и своевременным предоставлением учетных и отчетных форм в Минздрав России.

4. Главному внештатному специалисту департамента здравоохранения Костромской области по педиатрии Харитоновой Г.Ю. обеспечить ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом, мониторинг и утверждение карт профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области, в 2018 году в Системе.

4. Директору ОГБУЗ «МИАЦ» Майорову А.А.:

1) осуществлять информационную поддержку в части ведения новой системы мониторинга профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области в 2018 году

2) обеспечить еженедельный мониторинг профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области в 2018 году, представляемый медицинскими учреждениями Костромской области в соответствии с приложением №2 к настоящему приказу;

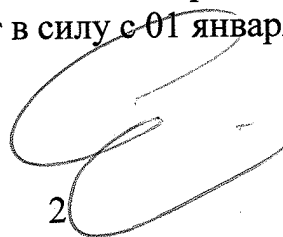
3) обеспечить до 01 февраля 2018 года формирование в РМИС отчет по форме в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу;

4) представлять еженедельно, по вторникам, до 15-00 часов, свод по мониторингу профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области, в 2018 году, в отдел развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамент здравоохранения Костромской области на адрес электронной почты detotdel@mail.dzo-kostroma.ru, в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

6. Настоящий приказ вступает в силу с 01 января 2018 года.

Директор департамента



Е.В.Нечаев

Приложение № 1
к приказу Департамента здравоохранения
Костромской области
от «01» // 2018 г. № 595

Перечень медицинских организаций Костромской области, которые участвуют в проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, и плановые значения количества детей, подлежащих медицинскому осмотру в 2018 году

	Подлеж ит всего	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь
Антроповская РБ	985	145	173	180	195	0	0	35	205	52	0
Буйская ЦРБ	5600	100	300	400	600	500	600	600	800	900	800
Волгореченская ТБ	2200	300	235	249	220	100	100	60	237	351	348
Вохомская МБ	1137	100	130	130	140	20	20	10	247	270	70
Боговаровское отд.	687	102	74	94	94	44	44	11	107	88	29
Павинское отд.	611	8	60	80	80	40	30	25	90	120	78
Галичская ОБ	3665	200	375	650	450	100	50	50	480	550	760
Кадыйская РБ	1122	60	120	140	140	70	70	20	150	200	152
Кологривская РБ	678	111	62	59	69	67	67	66	54	66	57
Окружная больница КО №2	6600	500	700	800	800	600	400	600	800	800	600
Красносельская РБ	3200	503	390	510	498	210	80	70	420	299	220
Макарьевская РБ	1655	171	191	180	186	152	142	168	147	160	158
Мантуровская ОБ	3100	180	300	260	350	380	280	400	325	325	300
Межевское отд.	500	20	100	140	50	20	20	0	75	75	0
Нейская РБ	1500	100	150	150	200	100	100	100	200	200	200
Нерехтская ЦРБ	4513	300	300	400	700	200	200	200	500	850	863
Островская РБ	1600	200	200	200	200	50	50	50	200	250	200

Парфеньевская РБ	920	0	100	100	70	20	0	50	193	193	194
Солигаличская РБ	1700	90	200	200	260	100	100	100	300	240	110
Судиславская РБ	1800	180	220	220	220	100	100	100	220	220	220
Сусанинская РБ	920	60	90	90	90	0	0	20	170	200	200
Чухломская РБ	1720	12	50	200	350	350	48	20	230	230	230
Шарьинская ОБ	8200	663	910	913	960	901	564	583	733	1108	865
Поназыревское отд.	950	50	100	100	150	100	70	20	0	205	155
Пыщугское отд.	800	0	30	80	70	50	35	100	145	145	145
Городская больница г.Костромы	22715	1940	2690	2690	2690	2215	2215	1740	1595	2595	2345
Окружная больница КО №1	17100	2020	2020	2020	2020	317	317	317	2020	3020	3029
Костромская областная Детская больница	9591	931	801	887	1346	1358	817	672	822	802	1155
Всего	105769	9046	11071	12122	13198	8164	6519	6187	11465	14514	13483

Приложение № 2
к приказу

департамента здравоохранения
Костромской области
от «01» 11 2018 г. № 595

Форма мониторинга
профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области, в 2018 году

Наименование субъекта Российской Федерации													
Ведения о профилактических осмотрах детей по состоянию на													
2018 года													
Число организаций, осуществляющих профилактические осмотры в 2018 году	Число детей, прошедших 1 этап профилактических осмотров	Распределение детей, прошедших первый этап профилактических осмотров, по группам здоровья	2018 года					Число случаев профилактических осмотров	Число детей, направленных на 2 этап профилактических осмотров	Из них: завершили 2 этап профилактических осмотров			
			1	2	3	4	5						
0	Всего	1	2	3	4	5	представлено счетов	из них: оплачено	13	14			
0	получили лицензию на проведение медицинских профилактических осмотров	Всего	в т.ч. 1 года жизни и	с применением мобильных медицинских комплексов	1	2	3	4	5	11	12	13	14
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Медицинская документация
Учетная форма № 030-ПО/у-17

Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего:

_____.

Пол: муж./жен. (нужное подчеркнуть)

Дата рождения: _____.

2. Полис обязательного медицинского страхования: серия _____

№ _____.

Страховая медицинская организация: _____.

3. Страховой номер индивидуального лицевого счета _____.

4. Адрес места жительства (пребывания): _____.

5. Категория: ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения родителей; ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации; нет категории (нужное подчеркнуть).

6. Полное наименование медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь:

_____.

7. Адрес места нахождения медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь:

_____.

8. Полное наименование образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний:

_____.

9. Адрес места нахождения образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний:

_____.

10. Дата начала профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (далее - профилактический осмотр): _____.

11. Полное наименование и адрес места нахождения медицинской организации, проводившей профилактический осмотр:

_____.

12. Оценка физического развития с учетом возраста на момент профилактического осмотра: _____ (число дней) _____.

(месяцев) _____ лет.

12.1. Для детей в возрасте 0 - 4 лет: масса (кг) _____; рост (см) _____; окружность головы (см) _____; физическое развитие нормальное, с нарушениями (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост - нужное подчеркнуть).

12.2. Для детей в возрасте 5 - 17 лет включительно: масса (кг) _____; рост (см) _____; нормальное, с нарушениями (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост - нужное подчеркнуть).

13. Оценка психического развития (состояния):

13.1. Для детей в возрасте 0 - 4 лет:

познавательная функция (возраст развития) _____;

моторная функция (возраст развития) _____;

эмоциональная и социальная (контакт с окружающим миром) функции (возраст развития) _____;

предречевое и речевое развитие (возраст развития) _____.

13.2. Для детей в возрасте 5 - 17 лет:

13.2.1. Психомоторная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.2. Интеллект: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.3. Эмоционально-вегетативная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

14. Оценка полового развития (с 10 лет):

14.1. Половая формула мальчика: Р _____ Ах _____ Fa _____.

14.2. Половая формула девочки: Р _____ Ах _____ Ма _____

Ме _____; характеристика менструальной функции: menarhe (лет, месяцев) _____; menses (характеристика): регулярные,

нерегулярные, обильные, умеренные, скудные, болезненные и безболезненные (нужное подчеркнуть).

15. Состояние здоровья до проведения настоящего профилактического осмотра:

15.1. Практически здоров _____ (код по МКБ <1>).

15.2. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.2.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть)

15.3. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.3.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть)

15.4. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.4.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть)

15.5. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.5.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть)

15.6. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.6.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть)

15.7. Группа здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).

15.8. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, не допущен (нужное подчеркнуть).

16. Состояние здоровья по результатам проведения настоящего профилактического осмотра:

16.1. Практически здоров _____ (код по МКБ).

16.2. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.2.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.2.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.2.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.2.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.2.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.2.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.3. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.3.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.3.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.3.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.3.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.3.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.3.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.4. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.4.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.4.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

16.4.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.4.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.4.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да":

в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.4.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.5. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.5.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.5.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.5.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.5.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.5.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.5.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.6. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.6.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.6.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.6.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.6.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.6.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.6.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.7. Инвалидность: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": с рождения, приобретенная (нужное подчеркнуть);

установлена впервые (дата) _____;

дата последнего освидетельствования _____.

16.8. Группа здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).

16.9. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, не допущен (нужное подчеркнуть).

17. Рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой: _____

18. Рекомендации по проведению диспансерного наблюдения, лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению: _____

Врач _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

Руководитель
медицинской организации _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

Дата заполнения " ____ " _____ 20__ г. М.П.

Примечание:

Все пункты карты профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего заполняются разборчиво, при отсутствии данных ставится прочерк. Исправления не допускаются.

Приложение № 4
к приказу

департамента здравоохранения
Костромской области

от «06» // 2018 г. № 595

Отчетная форма № 030-ПО/о-17

Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних

по _____ за _____ 20____ год

(наименование медицинской организации Костромской области)

Представляют:	Сроки представления
Медицинская организация, проводившие профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних: в департамент здравоохранения Костромской области.	Ежегодно до 10 января

Наименование отчитывающегося медицинской организации:

Юридический адрес:

1. Число несовершеннолетних (далее - дети), подлежащих профилактическим осмотрам в отчетном периоде:

1.1. всего в возрасте от 0 до 17 лет _____ (человек), из них:

включительно:

1.1.1. в возрасте от 0 до 4 лет _____ (человек),

включительно

1.1.2. в возрасте от 0 до 14 лет _____ (человек),

включительно

- 1.1.3. в возрасте от 5 до 9 лет
включительно _____ (человек),
включительно
- 1.1.4. в возрасте от 10 до 14 лет
включительно _____ (человек),
включительно
- 1.1.5. в возрасте от 15 до 17 лет
включительно _____ (человек),
включительно
- 1.1.6. детей-инвалидов в возрасте от 0 до
17 лет включительно _____ (человек).
2. Число детей прошедших профилактические осмотры в отчетном периоде (от п. 1.):
- 2.1. всего в возрасте от 0 до 17 лет
включительно: _____ (человек),
- 2.1.1. в возрасте от 0 до 4 лет
включительно _____ (человек),
- 2.1.2. в возрасте от 0 до 14 лет
включительно _____ (человек),
- 2.1.3. в возрасте от 5 до 9 лет
включительно _____ (человек),
- 2.1.4. в возрасте от 10 до 14 лет
включительно _____ (человек),
- 2.1.5. в возрасте от 15 до 17 лет
включительно _____ (человек),
- 2.1.6. детей-инвалидов в возрасте от 0 до
17 лет включительно _____ (человек).

3. Структура выявленных заболеваний (состояний) у детей в возрасте от 0 до 17 лет
включительно

N п/п	Наименование заболеваний (по классам и отделным нозологическим)	Код по МКБ<2>	Всего зарегистрировано заболеваний	из них у мальчиков (из графы 4)	Выявлено впервые (из графы 4)	из них у мальчиков (из графы 6)	Проводится диспансерное наблюдение на		
							Всего	из них мальчиков (из графы 8)	Взято по результатам данного осмотра (из

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	графы 8)											
1.	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни, из них:		A00 - B99									
1.1.	туберкулез		A15 - A19									
1.2.	ВИЧ-инфекция, СПИД		B20 - B24									
2.	Новообразования		C00 - D48									
3.	Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, из них:											
3.1.	Анемии, связанные с питанием		D50 - D53									
4.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, из них:											
4.1.	сахарный диабет		E10 - E14									
4.2.	недостаточность питания		E40 - E46									
4.3.	ожирение		E66									
4.4.	задержка полового развития		E30.0									
4.5.	преждевременное половое созревание		E30.1									
5.	Психические расстройства и расстройства поведения, из них:											
5.1.	умственная отсталость		F70 - F79									

6.	Болезни нервной системы, из них:	G00 - G98																	
6.1.	церебральный паралич и другие паралигические синдромы	G80 - G83																	
7.	Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00 - H59																	
8.	Болезни уха и сосцевидного отростка	H60 - H95																	
9.	Болезни системы кровообращения	I00 - I99																	
10.	Болезни органов дыхания, из них:	J00 - J99																	
10.1.	астма, астматический статус	J45 - J46																	
11.	Болезни органов пищеварения	K00 - K93																	
12.	Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00 - L99																	
13.	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, из них:	M00 - M99																	
13.1.	кифоз, лордоз, сколиоз	M40 - M41																	
14.	Болезни мочеполовой системы, из них:	N00 - N99																	
14.1.	болезни мужских половых органов	N40 - N51																	
14.2.	нарушения ритма и характера менструаций	N91 - N94.5																	
14.3.	воспалительные болезни женских половых органов	N70 - N77																	
14.4.	невоспалительные	N83																	

	болезни личника, маточной трубы и широкой связки матки													
14.5.	болезни молочной железы	N60 - N64												
15.	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	P00 - P96												
16.	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, из них:	Q00 - Q99												
16.1.	нервной системы	Q00 - Q07												
16.2.	системы кровообращения	Q20 - Q28												
16.3.	женских половых органов	Q50 - Q52												
16.4.	мужских половых органов	Q53 - Q55												
16.5.	костно-мышечной системы	Q65 - Q79												
17.	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00 - T98												
18.	Прочие													
19.	ВСЕГО ЗАБОЛЕВАНИЙ	A00 - T98												

<2> Межгосударственная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
4. Результаты дополнительных консультаций, исследований, лечения, медицинской реабилитации детей по результатам проведения профилактических осмотров:

4.1. Дополнительные консультации и (или) исследования <3>

«3» Указывается число детей, прошедших дополнительные консультации и (или) исследования в полном объеме.

Возраст детей	Нуждались в дополнительных консультациях и (или) исследованиях в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек)	Прошли дополнительные консультации и (или) исследования в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек) 2)	Нуждались в дополнительных консультациях и (или) исследованиях в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек)	Прошли дополнительные консультации и (или) исследования в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек) 4)
1	2	3	4	5
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно, из них:				
от 0 до 4 лет включительно				
от 0 до 14 лет включительно				
от 5 до 9 лет включительно				
от 10 до 14 лет включительно				
от 15 до 17 лет включительно				

4.2. Лечение, медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

Возраст детей	Рекомендовано лечение в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек)	Рекомендовано лечение в стационарных условиях (человек)	Рекомендована медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек)	Рекомендована медицинская реабилитация в стационарных условиях (человек)	Рекомендовано санаторно-курортное лечение (человек)
1	2	3	4	5	6
Всего детей в возрасте					

До 17 лет								
включительно, из них:								
от 0 до 4 лет								
включительно								
от 0 до 14 лет								
включительно								
от 5 до 9 лет								
включительно								
от 10 до 14 лет								
включительно								
от 15 до 17 лет								
включительно								

5. Число детей по уровню физического развития

Возраст	Число прошедших профилактические осмотры в отчетном периоде (человек)	Нормальное физическое развитие (человек) (из графы 2)	Нарушения физического развития (человек) (из графы 2)				
			Дефицит массы тела	избыток массы тела	низкий рост	высокий рост	
1	2	3	4	5	6	7	
Всего детей в возрасте до 17 лет							
включительно, из них:							
от 0 до 4 лет включительно							
в том числе мальчиков							
от 0 до 14 лет включительно							
в том числе мальчиков							
от 5 до 9 лет включительно							
в том числе мальчиков							
от 10 до 14 лет включительно							
в том числе мальчиков							
от 15 до 17 лет включительно							

в том числе мальчиков

6. Число детей по медицинским группам для занятий физической культурой

Наименование показателя	Число прошедших профилактические осмотры в отчетном периоде (человек)	Медицинская группа для занятий физической культурой											
		По результатам ранее проведенных медицинских осмотров (человек)						По результатам профилактических осмотров в данном отчетном периоде (человек)					
		I	II	III	IV	не допущен	I	II	III	IV	не допущен		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно, из них:													
от 0 до 4 лет включительно													
в том числе мальчиков													
от 0 до 14 лет включительно													
в том числе мальчиков													
от 5 до 9 лет включительно													
в том числе мальчиков													
от 10 до 14 лет включительно													
в том числе мальчиков													
от 15 до 17 лет включительно													
в том числе мальчиков													

7. Число детей по группам здоровья

Наименование показателя	Число прошедших профилактические осмотры в отчетном периоде (человек)	Группы здоровья									
		По результатам ранее проведенных медицинских осмотров (человек)					По результатам профилактических осмотров в данном отчетном периоде (человек)				
		I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно, из них:											
от 0 до 4 лет включительно											
в том числе мальчиков											
от 0 до 14 лет включительно											
в том числе мальчиков											
от 5 до 9 лет включительно											
в том числе мальчиков											
от 10 до 14 лет включительно											
в том числе мальчиков											
от 15 до 17 лет включительно											
в том числе мальчиков											

Руководитель медицинского учреждения

_____ (Должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Должностное лицо, ответственное за составление отчетной формы

_____ (Должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

М.П.

_____ (номер контактного телефона)

«__» _____ 20__ год
(дата составления документа)