



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от «01» ноября 2018 года

№ 589

О проведении профилактических осмотров
несовершеннолетних на территории
Костромской области, в 2019 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 организаций Костромской области, которые участвуют в проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и плановые значения количества детей, подлежащих медицинскому осмотру в 2019 году (приложение № 1);
- 2) форму мониторинга профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области в 2019 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 29 декабря 2018 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 2019 году в Системе.

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

1) осуществлять информационную поддержку в части ведения системы мониторинга профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области в 2019 году

2) обеспечить еженедельный мониторинг профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области в 2019 году, представляемый медицинскими учреждениями Костромской области в соответствии с приложением №2 к настоящему приказу;

3) обеспечить 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 2019 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 2019 года.

Директор департамента

Е.В.Нечаев

Приложение № 1
к приказу департамента здравоохранения
Костромской области
от « 01 » // 2018 г. № 579

Перечень медицинских организаций Костромской области, которые участвуют в проведении
профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, и плановые значения количества детей, подлежащих
медицинскому осмотру в 2019 году

	Подлеж итг всего	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь
Антроповская РБ	815	65	118	103	166	0	8	12	103	187	53
Буйская ЦРБ	5400	50	250	350	550	500	600	600	800	900	800
Волгореченская ТБ	2500	300	235	249	228	150	150	160	288	350	390
Вохомская МБ	1150	150	140	150	150	2	3	5	100	250	200
Боговаровское отд.	630	27	85	90	50	40	10	10	150	130	38
Павинское отд.	601	45	86	59	4	72	31	49	32	158	65
Галичская ОБ	3500	300	450	300	100	100	50	50	650	650	850
Калдыгская РБ	1122	140	100	100	98	98	98	98	98	98	194
Колотривская РБ	655	106	53	55	64	55	63	57	56	55	91
Окружная больница КО №2	6500	600	700	800	800	600	400	400	600	800	800
Красносельская РБ	3200	503	390	510	498	210	80	70	420	299	220
Макарьевская РБ	1477	117	160	176	174	151	174	122	113	146	144
Мантуровская ОБ											
Межевское отд.	3650	200	300	400	400	400	400	250	400	400	500
Нейская РБ	1400	210	140	200	140	70	140	140	70	150	140
Нерехтская ЦРБ	4500	200	200	500	700	300	200	200	500	850	850
Островская РБ	1580	210	240	250	200	100	50	50	220	220	40

Парфеньевская РБ	972	150	150	150	150	100	50	0	50	100	122	100
Солигаличская РБ	1600	60	200	200	250	80	80	80	80	240	240	170
Судиславская РБ	1700	310	250	250	250	70	70	60	220	220	220	0
Суванинская РБ	720	40	80	100	80	0	0	20	100	100	100	200
Чухломская РБ	1587	160	150	230	290	160	30	30	210	220	220	107
Шарьинская ОБ	7800	900	950	950	1000	950	250	300	300	300	1000	1200
Пыщугское отд.	850	60	100	100	120	100	70	20	80	90	90	110
Поназыревское отд.	900	60	100	100	150	100	70	20	50	120	120	130
Городская больница г.Костромы	22720	4200	2100	2100	2100	2100	2100	1600	1600	1600	1700	3120
Окружная больница КО №1	17049	3080	2534	2233	2071	1718	378	922	1252	1125	1736	
Костромская областная детская больница	9721	1042	833	1226	1089	1253	794	758	911	813	1002	
МЧУ ДПО «Клиника Медкес Кострома»	914	131	99	77	101	40	40	40	101	101	184	
Всего	105213	13416	11193	12008	11923	9469	6339	6173	9764	11494	13434	

Приложение № 2
к приказу
департамента здравоохранения
Костромской области
от «01» 11 2018 г. № 579

Форма мониторинга
профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области, в 2019 году

Наименование субъекта Российской Федерации													
Ведения о профилактических осмотрах детей по состоянию на													
2019 года													
Число организаций, осуществляющих профилактические осмотры в 2018 году	Число детей, прошедших 1 этап осмотров	Распределение детей, прошедших первый этап профилактических осмотров, по группам здоровья					Число случаев профилактических осмотров	Число законченных этапов	Число детей, направленных на 2 этап профилактических осмотров	Из них: завершили 2 этап профилактических осмотров	2019 года		
		1	2	3	4	5					представлено счетов	из них: оплачено	13
0	0	в т.ч. 1 года жизни	с применением мобильных медицинских комплексов	1	2	3	4	5	11	12	13	14	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Приложение № 3
к приказу
департамента здравоохранения
Костромской области
от « 01 » 11 2018 г. № 579

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 - нужно 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 - нужно 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) (нужно подчеркнуть).

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

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

_____ (код по МКБ).

15.3. Диагноз _____

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

_____ (код по МКБ).

15.4. Диагноз _____

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

_____ (код по МКБ).

15.5. Диагноз _____

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

_____ (код по МКБ).

15.6. Диагноз _____

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

_____ (код по МКБ).

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

15.8. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, не допущен (нужно 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) _____;

Приложение № 4
к приказу

департамента здравоохранения
Костромской области

от «01» // 2018 г. № 579

Отчетная форма № 030-ПО/о-17

Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних

за _____ 20____ год

по _____

(наименование медицинской организации Костромской области)

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

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.): _____ (человек), из них:

2.1. всего в возрасте от 0 до 17 лет _____ (человек),
включительно:

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

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

2.1.3. в возрасте от 5 до 9 лет _____ (человек),
включительно

2.1.4. в возрасте от 10 до 14 лет _____ (человек),
включительно

2.1.5. в возрасте от 15 до 17 лет _____ (человек),
включительно

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 отдельным нозологиям)	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	из них мальчиков (из графы 10)

6.	Болезни нервной системы, из них:	G00 - G98																	
6.1.	церебральный паралич и другие паралитические 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 тазовых органов	N70 - N77																	
14.4.	невоспалительные	N83																	

<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) (из графы 2)	Прошли дополнительные консультации и (или) исследования в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (из графы 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) (из графы 4)
1	2	3	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	7	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.)
 _____ (номер контактного телефона) _____ « ____ » _____ 20 ____ год (дата составления документа)

М.П.