



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «01» 11 2024 года

№ 1321

О проведении профилактических осмотров
несовершеннолетних на территории
Костромской области, в 2025 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 2025 году (приложение № 1);

2) форму мониторинга профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области в 2025 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 **15 декабря 2024 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 Шавитовой С.Н. и главному внештатному специалисту департамента здравоохранения Костромской области по педиатрии Харитоновой Г.Ю. обеспечить контроль за проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2025 году 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 2025 году в Системе.

4. И.о. директора ОГБУЗ «МИАЦ» Молотилкову В.Н.:

1) осуществлять информационную поддержку в части ведения системы мониторинга профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области в 2025 году;

2) обеспечить еженедельный мониторинг профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области в 2024 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 2025 году, в отдел развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамент здравоохранения Костромской области на адрес электронной почты detotdel@dzo.kostroma.gov.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 2025 года.

Директор департамента

Н.В.Гири

Перечень медицинских организаций Костромской области, которые участвуют в проведении
профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, и плановые значения количества детей, подлежащих
медицинскому осмотру в 2025 году

	Подлежит всего	январь- февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь
Антроповская РБ	620	23	203	50	190	15	11	25	66	37	0
Буйская ЦРБ	3700	650	650	650	650	50	50	50	350	300	300
Волгореченская ГТБ	1800	250	250	200	150	100	100	100	150	250	250
Вохомская ЦРБ	807	100	200	220	100	10	5	5	5	100	62
Боговаровское отд.	455	40	90	90	40	10	10	10	100	60	5
Павинское отд.	397	32	83	90	37	16	22	0	33	82	2
Галичская ЦРБ	3300	350	200	170	250	70	80	80	400	800	900
Кадыйская РБ	950	65	140	143	140	50	65	45	85	120	97
Кологривская РБ	450	76	42	43	43	38	42	42	38	37	49
Окружная больница КО №2	6100	550	700	700	700	700	400	400	600	700	650
Красносельская РБ	2700	370	300	370	300	230	120	120	290	300	250
Макарьевская РБ	803	55	80	98	67	89	65	92	102	87	68
Мантуровская ЦРБ	1824	222	240	230	220	210	180	150	132	150	90
Межевское отд.	357	34	36	36	36	36	36	36	36	36	35
Нейская РБ	630	60	50	60	70	70	70	40	80	80	80
Нерехтская ЦРБ	3500	100	100	200	300	500	500	200	500	550	550
Островская РБ	1300	210	151	246	222	30	30	30	317	64	0
Парфеньевская РБ	560	50	100	100	50	0	0	0	100	100	60

Солиталинская РБ	1260	125	177	138	126	50	50	200	223	121
Судиславская РБ	1400	400	200	200	150	100	100	50	50	50
Сусанинская РБ	500	50	50	100	50	0	50	100	100	0
Чухломская РБ	1320	110	160	160	185	185	40	155	140	130
Шарьинская ЦРБ	7540	500	1000	900	1307	932	34	887	901	955
Пыщугское отд.	710	72	100	109	50	10	10	120	120	39
Поназыревское отд.	750	72	109	100	50	10	100	120	119	60
Городская больница г.Костромы	20000	3682	2622	2612	2222	1612	1622	1612	1618	1276
Окружная больница КО №1	15000	2964	1868	1883	1904	747	78	1564	1537	1553
Костромская областная детская больница	10030	1309	1260	1255	1270	767	175	866	1004	1045
Всего	88743	12521	11161	11153	10879	6637	4010	9058	9665	8677

Приложение № 2

к приказу

департамента здравоохранения

Костромской области

от «1» 14 2024 г. № 1327

Форма мониторинга

профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области, в 2025 году

Наименование субъекта Российской Федерации													
Ведения о профилактических осмотрах детей по состоянию на 2023 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	2023 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	0	1	2	3	4	5	представлено счетов	из них: оплачено	13	14			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Всего 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	представлено счетов	из них: оплачено	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 - 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)

15.3. Диагноз _____ (код по МКБ).

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

15.4. Диагноз _____ (код по МКБ).

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

15.5. Диагноз _____ (код по МКБ).

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

15.6. Диагноз _____ (код по МКБ).

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

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) _____ ;

Отчетная форма № 030-ПО/о-17

Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних

за _____ 20____ год

по _____

(наименование медицинской организации Костромской области)

Медицинская организация, проводившие профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних:	Представляют:	Сроки представления
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
включительно:

(человек), из них:

1.1.1. в возрасте от 0 до 4 лет
включительно

(человек),

1.1.2. в возрасте от 0 до 14 лет
включительно

(человек),

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

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

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

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
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 отдельным нозологям)	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 конец отчетного периода		
							Всего	из них мальчиков (из графы 8)	Взято по результатам данного осмотра (из 10)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
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:	D50 - D89									
3.1.	Анемии, связанные с питанием	D50 - D53									
4.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, из них:	E00 - E90									
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:	F00 - F99									
5.1.	умственная отсталость	F70 - F79									

<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)	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	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.)

М.П.

_____ (номер контактного телефона)

« ____ » ____ 20 ____ год
(дата составления документа)