

# ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПРИКАЗ

от «29» декабря 2009 г.  
г. Курган

№ 1400

### Об организации углубленного диспансерного обследования участников Великой Отечественной Войны

В целях своевременного выявления и профилактики заболеваний, оказания необходимой медицинской помощи, снижения заболеваемости, увеличения продолжительности активной жизни инвалидов, ветеранов, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны и лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» (далее – участники ВОВ) и в соответствии с письмом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 01 июля 2009 года № 14-3/10/1-4057 «О неотложных мерах по улучшению медицинского и лекарственного обеспечения участников Великой Отечественной Войны»

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) учетную форму «Карта учета углубленного диспансерного обследования участника ВОВ» согласно приложению 1;

2) методические рекомендации по заполнению учетной формы «Карта учета углубленного диспансерного обследования участника ВОВ» согласно приложению 2;

3) отчетную форму №12-УДО-ВОВ «Сведения об углубленном диспансерном обследовании инвалидов и ветеранов Великой Отечественной Войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной Войны и лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» (далее – форма № 12-УДО-ВОВ) согласно приложению 3.

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения, подведомственных Главному управлению здравоохранения Курганской области, организовать:

1) проведение углубленного диспансерного обследования участников ВОВ с 1 января по 30 апреля 2010 года в стационарных и в амбулаторно-поликлинических условиях (силами выездных врачебных бригад врачей-специалистов - при показаниях);

2) ведение учетной формы «Карта учета углубленного диспансерного обследования участника ВОВ» и передачу в муниципальное учреждение здравоохранения по месту жительства участника ВОВ на бумажном носителе и в электронном виде по каналам связи в соответствии с законодательством Российской Федерации в области защиты информации в составе и форматах, согласованных с ГУ «Медицинский информационно-аналитический центр в Курганской области».

3. Директору ГУ «Медицинский информационно-аналитический центр в Курганской области» (Горшкова И.Г.) обеспечить:

1) разработку и сопровождение программного комплекса, обеспечивающего ведение учетной формы «Карта учета углубленного диспансерного обследования участника ВОВ» и формирования отчетной формы № 12-УДО-ВОВ в учреждениях здравоохранения;

2) ведение реестра участников ВОВ;

3) сбор и обработку сведений, содержащихся в учетных и отчетных формах углубленного диспансерного обследования участников ВОВ;

4) предоставление в Главное управление здравоохранения Курганской области сводной информации об объемах и результатах углубленного диспансерного обследования участников ВОВ в учреждениях здравоохранения по форме №12-УДО-ВОВ ежемесячно, нарастающим итогом, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, на бумажном и электронном носителях.

4. Начальнику отдела лечебно – профилактической помощи управления организации медицинской помощи Главного управления здравоохранения Курганской области (Мысливцева С.В.) обеспечить:

1) анализ результатов углубленного диспансерного обследования участников ВОВ;

2) предоставление в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации сводной информации об объемах и результатах углубленного диспансерного обследования участников ВОВ в учреждениях здравоохранения по форме №12-УДО-ВОВ ежемесячно, нарастающим итогом, в срок до 20-го числа месяца, следующего за отчетным.

**РЕКОМЕНДУЮ:**

1. Руководителям муниципальных органов управления и учреждений здравоохранения, НУЗ «Отделенческая больница на станции Курган открытого акционерного общества «Российские железные дороги» (Костина В.Н.), участвующих в проведении углубленного диспансерного обследования участников ВОВ, обеспечить:

1) проведение углубленного диспансерного обследования участников ВОВ с 1 января по 30 апреля 2010 года в стационарных и в амбулаторно-поликлинических условиях (силами выездных врачебных бригад врачей-специалистов - при показаниях);

2) ведение учетной формы «Карта учета углубленного диспансерного обследования участника ВОВ» на бумажном и электронном носителях в соответствии с методическими рекомендациями по заполнению учетной формы «Карта учета углубленного диспансерного обследования участника ВОВ»;

3) получение в государственном учреждении «Медицинский информационно-аналитический центр в Курганской области» программного

обеспечения ведения в электронном виде учетных и отчетной форм до 31 января 2010 года;

4) достоверность информации о проведении углубленного диспансерного обследования участников ВОВ;

5) предоставление в государственное учреждение «Медицинский информационно-аналитический центр в Курганской области» за период с 1 января по 30 апреля 2010 года ежемесячно, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, сведений для формирования реестра участников ВОВ в согласованном составе и форматах на электронном носителе с соблюдением требований к работе с информацией ограниченного доступа, учетной формы «Карта учета углубленного диспансерного обследования участника ВОВ» и отчетной формы №12-УДО-ВОВ на бумажном и электронном носителях.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника Главного управления – начальника управления организации медицинской помощи Главного управления здравоохранения Курганской области И.Г. Макарову.

Начальник Главного управления  
здравоохранения Курганской области



Е.И. Скляр

Исп.: Горшкова И.Г.  
тел. 498559  
Разослано по списку (см. на обороте)

Приложение 1  
к приказу Главного управления  
здравоохранения Курганской области  
от 29 декабря 2009 года N 1400  
«Об организации углубленного  
диспансерного обследования  
участников Великой Отечественной  
войны»

\_\_\_\_\_ (наименование учреждения здравоохранения, проводящего углубленное  
диспансерное обследование участника ВОВ, код по ОГРН)

**КАРТА УЧЕТА УГЛУБЛЕННОГО ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ УЧАСТНИКА ВОВ**

(медицинская карта амбулаторного больного № \_\_\_\_\_ )

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Пол: М - 1; Ж - 2; \_\_\_\_\_

3. Номер страхового полиса ОМС \_\_\_\_\_

4. Паспорт (серия, номер),  
гражданство \_\_\_\_\_

5. СНИЛС \_\_\_\_\_

6. Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_

7. Адрес места жительства  
(по факту регистрации): \_\_\_\_\_

город -1, село - 2

\_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_

8. Адрес места жительства  
(по факту проживания) \_\_\_\_\_

город -1, село - 2

\_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_



Хирург	02										
Невролог	03										
Офтальмолог	04										
Оториноларинголог	05										
Эндокринолог	06										
Уролог	07										
Акушер-гинеколог *	08										
Травматолог-ортопед	09										
Дополнительные консультации специалистов (по медицинским показаниям):	10										

Обследование проводится: \* - женщинам,  
 \*\* - мужчинам.

15. Лабораторные и функциональные исследования<sup>1</sup>

Перечень исследований	№ строки	Дата получения результата
Развернутый клинический анализ крови	01	
Биохимический анализ крови:		
общий белок	02	
холестерин крови	03	
бета-липопротеиды	04	
триглицериды	05	
креатинин	06	
мочевая кислота	07	
билирубин общий		
билирубин прямой	08	
амилаза	09	
глюкоза	10	
АСТ, АЛТ	11	
мочевина	12	
гамма-ГТ	13	
щелочная фосфатаза	14	
Общий анализ мочи	15	
Онкомаркеры: альфафетопротеин,	16	
РЭА	17	
СА-19-9	18	
СА-125 *	19	
ПСА **	20	
Мазок по Папаниколау (цитологическое исследование соскобов шейки матки и цервикального канала) *	21	
Электрокардиография (регистрация, расшифровка)	22	
Рентгенография органов грудной клетки	23	
Маммография */УЗИ молочных желез*	24	
УЗИ органов брюшной полости органов и малого таза	25	
Измерение артериального давления		

Измерение внутриглазного давления	26	
Определение остроты зрения	27	
Скиаскопия		
Рефрактометрия		
Измерение объема аккомодации		
Исследование бинокулярного зрения		
Исследование цветоощущения		
Биомикроскопия сред глаза		
Офтальмоскопия глазного дна	28	
Дополнительные методы обследования (по медицинским показаниям)	29	

Копии результатов исследований прилагаются для передачи в учреждение здравоохранения, осуществляющее динамическое наблюдение за участником ВОВ.

16. Рекомендации по индивидуальному плану лечебно-профилактических мероприятий \_\_\_\_\_

17. Взят под диспансерное наблюдение \_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ диагноз (МКБ-10) \_\_\_\_\_

18. Проведено лечение в амбулаторно-поликлинических условиях (из графы 8 таб. 14) \_\_\_\_\_ (название ЛПУ), дата \_\_\_\_\_  
диагноз (МКБ-10) \_\_\_\_\_

19. Направлен на госпитализацию в стационар (из гр.9 таб. 14) \_\_\_\_\_ (название ЛПУ), дата \_\_\_\_\_  
диагноз (МКБ-10) \_\_\_\_\_

20. Госпитализирован в стационар (из гр.9 таб. 14) \_\_\_\_\_ (название ЛПУ), дата \_\_\_\_\_  
диагноз (МКБ-10) \_\_\_\_\_

21. Оказана ВМП (из гр. 10. таб. 14) \_\_\_\_\_ (наименование ЛПУ), дата \_\_\_\_\_ диагноз (МКБ-10) \_\_\_\_\_

22. Получил санаторно-курортное лечение (из гр.11 таб,14) \_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ диагноз (МКБ-10) \_\_\_\_\_

23. Снят с диспансерного учета по причине: выбыл – 1, умер – 2.

24. Дата завершения углубленного диспансерного обследования \_\_\_\_\_

Врач, ответственный за проведение углубленного диспансерного обследования \_\_\_\_\_

подпись

расшифровка подписи





Приложение 2  
к приказу Главного управления  
здравоохранения Курганской области  
от \_\_\_\_ декабря 2009 года N \_\_\_\_\_  
«Об организации углубленного  
диспансерного обследования участников  
Великой Отечественной войны»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ  
«КАРТА УЧЕТА УГЛУБЛЕННОГО ДИСПАНСЕРНОГО  
ОБСЛЕДОВАНИЯ УЧАСТНИКА ВОВ»**

«Карта учета углубленного диспансерного обследования участника ВОВ» (далее – Карта УДО ВВ) оформляется в регистратуре учреждения здравоохранения, осуществляющего углубленное диспансерное обследование инвалидов, ветеранов, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной Войны 1941-1945 гг. и лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» (далее – Участники ВОВ) на территории Курганской области.

Ведется учетная форма Карта УДО ВВ в течение отчетного года с момента начала углубленного диспансерного обследования, срок хранения – 5 лет.

Заполнение пп.1-9 Карты УДО ВВ осуществляется ответственным лицом структурного подразделения учреждения здравоохранения, определенным приказом главного врача учреждения здравоохранения (регистратура, кабинет медицинской профилактики т.п.).

В заголовке Карты УДО ВВ фиксируется номер медицинской карты амбулаторного больного (учетная форма №025/у-04 с отметкой литерами УДО ВВ), присвоенный учреждением здравоохранения.

**Пункт 1.** Заполняется Фамилия, Имя, Отчество без сокращений.

**Пункт 2.** Заполняется методом выделения одной из позиций.

**Пункт 3.** Заполняется номер страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования.

**Пункт 4.** Заполняется серия, номер паспорта, гражданство.

**Пункт 5.** Указывается СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета).

**Пункт 6.** Заполняется в формате «число, месяц, год».

**Пункт 7.** Указывается место регистрации пациента с дополнительным выделением одной из соответствующих позиций 1 или 2.

**Пункт 8.** Указывается место фактического проживания пациента с дополнительным выделением одной из соответствующих позиций 1 или 2.

**Пункт 9.** Указывается льгота и соответствующий ей код выделением соответствующей позиции.

**Пункт 10.** Заполняется методом выбора и выделения одной из соответствующих позиций с 1 по 2.

**Пункт 11.** Заполняется методом выбора одной из соответствующих позиций с 1.0 по 3.

**Пункт 12.** Заполняется в формате «число, месяц, год», диагноз по МКБ-10 при госпитализации и название учреждения здравоохранения, госпитализировавшего участника ВВ.

**Пункт 13.** Указывается юридическое наименование учреждения здравоохранения с указанием юридического адреса учреждения и кода по ОГРН.

**Пункт 14 (таблица).**

Графа 3. В строке 01 указывается код врача-терапевта (участкового, врач общей практики (семейный врач), гериатр). В случае проведения углубленного диспансерного обследования в учреждении здравоохранения не по месту жительства Участника ВОВ – код врача, ответственного за проведение УДО с указанием ОГРН учреждения здравоохранения по основному месту работы.

В строках со 02 по 10 указываются коды врачей-специалистов, участвующих в углубленном диспансерном обследовании, с указанием ОГРН учреждения здравоохранения по основному месту работы и кода врача.

Графа 4. Указывается дата осмотра Участника ВОВ врачом-специалистом в формате «число, месяц, год».

Графа 5. Указывается код по МКБ-10 ранее известного хронического заболевания (выявленного более чем за 3 месяца на дату завершения углубленного диспансерного обследования)

Графа 6. Указывается код по МКБ-10 заболевания, выявленного во время углубленного диспансерного обследования (впервые в жизни, включая острые и хронические заболевания).

Графа 7. Заполняется с помощью знака «+» по всем строкам в случаях выявления заболеваний на поздней стадии.

Графы с 8 по 11 заполняются с помощью знака «+» по всем строкам.

Графа 12 заполняется по всем строкам с указанием Фамилии, Имени, Отчества врачей-специалистов, проводивших углубленное диспансерное обследование и их личной подписи.

#### **Пункт 15 (таблица).**

По всем строкам с 01 по 29 в графе «Дата получения результата» указывается дата получения результата исследования в формате «число, месяц, год».

Строка 24 «Маммография\*/УЗИ молочных желез\*» заполняется путем выделения проведенного метода обследования, строка 29 «Дополнительные исследования» заполняется при наличии соответствующих исследований, проводимых по показаниям.

При использовании результатов предыдущих лабораторных и диагностических исследований промежутков времени между датой исследования и датой завершения углубленного медицинского осмотра должен быть не более 3-х месяцев, рентгенографии и маммографии – не более 2 лет.

**Пункт 16.** Заполняется участковым врачом-терапевтом по месту жительства (по факту проживания) Участника ВОВ на основании сведений о результатах прохождения УДО путем указания рекомендаций по индивидуальной плану лечебно-профилактических мероприятий.

**Пункт 17.** Заполняется путем указания даты в формате «число, месяц, год» и кода заболевания по МКБ-10. При наличии нескольких заболеваний указываются соответствующие даты взятия под диспансерное наблюдение и коды по МКБ-10 по каждому заболеванию.

**Пункт 18.** Заполняется путем указания названия ЛПУ, даты в формате «число, месяц, год» и кода заболевания по МКБ-10.

**Пункт 19.** Заполняется путем указания названия ЛПУ, даты направления на госпитализацию в формате «число, месяц, год» и кода заболевания по МКБ-10.

**Пункт 20.** Заполняется путем указания названия ЛПУ, даты госпитализации в формате «число, месяц, год» и кода заболевания по МКБ-10.

**Пункт 21.** Заполняется путем указания названия ЛПУ, даты оказания ВМП в формате «число, месяц, год» и кода заболевания по МКБ-10.

**Пункт 22.** Заполняется путем указания даты направления на санаторно-курортное лечение в формате «число, месяц, год» и кода заболевания по МКБ-10 .

**Пункт 23.** «Причина смерти (код диагноза по МКБ-10)». Указывается основное заболевание (причина смерти) в случае летального исхода в соответствии с МКБ-10.

**Пункт 24.** Заполняется по окончании отчетного года путем выставления даты в формате «число, месяц, год» с указанием Фамилии, Имени, Отчества врача-терапевта (участкового, врача общей практики (семейного), гериатра) и его личной подписи.

Приложение 3  
к приказу Главного управления  
здравоохранения Курганской области  
от \_\_\_\_ декабря 2009 года N \_\_  
«Об организации углубленного  
диспансерного  
обследования участников Великой  
Отечественной войны»

**СВЕДЕНИЯ ОБ УГЛУБЛЕННОМ ДИСПАНСЕРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ИНВАЛИДОВ И ВЕТЕРАНОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, СУПРУГОВ ПОГИБШИХ (УМЕРШИХ) ИНВАЛИДОВ И УЧАСТНИКОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ЛИЦ, НАГРАЖДЕННЫХ ЗНАКОМ "ЖИТЕЛЮ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА"\***

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(месяц)

Представляют:		Сроки представления		Форма № 12-УДО-ВОВ	
Учреждения здравоохранения, проводящие углубленное диспансерное обследование инвалидов и ветеранов Великой Отечественной Войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной Войны и лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда»		10 числа месяца, следующего за отчетным		ежемесячная	
Наименование отчитывающегося учреждения здравоохранения _____					
Почтовый адрес _____					
Код формы по ОКУД	Код				
	отчитывающегося учреждения по ОКПО	вид деятельности по ОКВЭД	территории по ОКАТО	министерства (ведомства), органа управления по ОКОГУ	
1	2	3	4	5	6

\* Сведения представляются нарастающим итогом.

**1. Сведения об учреждениях здравоохранения, осуществляющих углубленное диспансерное обследование инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны и лиц, награжденных знаком "жителю блокадного Ленинграда" (далее – Участники ВОВ).**

(1000)

Всего	№ строки	Число учреждений здравоохранения, осуществляющих углубленное диспансерное обследование*	Число выездных бригад для проведения углубленного диспансерного обследования Участников ВОВ с ограниченной подвижностью	Число Участников ВОВ, прикрепленных на медико-санитарное обслуживание			Число Участников ВОВ, получающих на момент проведения диспансеризации медицинскую помощь		
				Всего	из них:		Всего	из них:	
					прошедших углубленное диспансерное обследование в полном объеме	проходящих углубленное диспансерное обследование		прошедших углубленное диспансерное обследование в полном объеме	проходящих углубленное диспансерное обследование
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего									

**2. Сведения об углубленном диспансерном обследовании Участников ВОВ**

(2000)

Наименование	№ строки	Число проведенных исследований и консультаций врачей			
		Всего	в том числе:		
			инвалидам и ветеранам ВОВ	супругам погибших (умерших) инвалидов и участников ВОВ	лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»
1	2	3	4	5	6
<b>1. Лабораторные методы обследования:</b>					
развернутый клинический анализ крови					
общий анализ мочи					
биохимический анализ крови					
онкомаркеры:					
альфафетопротеин					

Наименование	№ строки	Число проведенных исследований и консультаций врачей			
		Всего	в том числе:		
			инвалидам и ветеранам ВОВ	супругам погибших (умерших) инвалидов и участников ВОВ	лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»
1	2	3	4	5	6
<b>1. Лабораторные методы обследования:</b>					
развернутый клинический анализ крови					
РЭА					
СА-125*					
ПСА общий**					
СА-19-9					
цитологическое исследование соскобов шейки матки и цервикального канала*					
<b>2. Функциональная диагностика</b>					
рентгенография органов грудной клетки					
маммография/УЗИ молочных желез*					
ультразвуковое исследование органов брюшной полости и органов малого таза					
электрокардиографическое исследование					
измерение внутриглазного дна					
определение остроты зрения					
офтальмоскопия глазного дна					
<b>3. Консультации врачей</b>					
терапевт (врач общей практики (семейный врач), гериатр)					
невролог					
оториноларинголог					
офтальмолог					

Наименование	№ строки	Число проведенных исследований и консультаций врачей			
		Всего	в том числе:		
			инвалидам и ветеранам ВОВ	супругам погибших (умерших) инвалидов и участников ВОВ	лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»
1	2	3	4	5	6
<b>1. Лабораторные методы обследования:</b>					
развернутый клинический анализ крови					
эндокринолог					
акушер-гинеколог*					
уролог					
травматолог-ортопед					
<b>4. Дополнительные методы обследования (по показаниям)</b>					
расшифровать					
<b>5. Дополнительные консультации специалистов (по показаниям)</b>					
расшифровать					

\* обследование женщин

\*\* обследование мужчин

### 3. Результаты углубленного диспансерного обследования Участников ВОВ

(3000)

Наименование заболевания (по классам и отдельным нозологиям)	№ строки	Код по МКБ-10	Число заболеваний, выявленных у Участников ВОВ
1	2	3	
<b>Всего</b>	1.0	A00-T98	
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни - всего	2.0	A00-B99	



Наименование заболевания (по классам и отдельным нозологиям)	№ строки	Код по МКБ-10	Число заболеваний, выявленных у Участников ВОВ
1	2	3	
в том числе туберкулез	2.1	A15-A19	
Злокачественные новообразования	3.0	C00-C97	
Болезни крови и кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4.0	D50-D89	
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ - всего	5.0	E00-E90	
в том числе сахарный диабет	5.1	E10-E14	
Психические расстройства и расстройства поведения	6.0	F00-F99	
Болезни нервной системы	7.0	G00-G99	
Болезни глаза и его придаточного аппарата – всего	8.0	H00-H59	
в том числе: катаракта	8.1	H25-H26	
глаукома	8.2	H40	
миопия	8.3	H52,1	
Болезни уха и сосцевидного отростка - всего	9	H60-H95	
в том числе: кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	9.1	H90	
Болезни системы кровообращения - всего	10	I00-I99	
из них: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.1	I10-I13	
ишемическая болезнь сердца	10.2	I20-I25	
Болезни органов дыхания	11.0	J00-J99	
Болезни органов пищеварения	12.0	K00-K93	
Болезни кожи и подкожной клетчатки	13.0	L00-L99	
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	14.0	M00-M99	
Болезни мочеполовой системы	15.0	N00-N99	

Наименование заболевания (по классам и отдельным нозологиям)	№ строки	Код по МКБ-10	Число заболеваний, выявленных у Участников ВОВ
1	2	3	
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	19.0	R00-R99	
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	20.0	S00-T98	

#### 4. Результаты углубленного диспансерного обследования Участников ВОВ

(4000)

№ п/п	Ф.И.О. участника ВОВ (полностью)	Результаты углубленного диспансерного обследования				
		Обследован (а) в амбулаторно-поликлиническом учреждении	Обследован (а) на дому	Обследован (а) в условиях стационара	Направлен (а) на санаторно-курортное лечение	Направлен (а) на оказание специализированной мед помощи, в т.ч. высокотехнологичной
1	2	3	4	5	6	7
<b>ИТОГО:</b>						

#### 5. Информация об обеспечении Участников ВОВ необходимыми лекарственными средствами

(5000)

Общее количество участников ВОВ	Количество участников ВОВ, сохранивших право на обеспечение необходимыми лекарственными средствами	Количество рецептов, выписанных данной категории граждан	Количество обслуженных рецептов, выписанных данной категории граждан	Количество рецептов, выписанных данной категории граждан, находящихся на отсроченном обеспечении в аптечных	Общая сумма за лекарственные средства, отпущенные данной категории граждан	Количество обращений участников ВОВ по вопросам лекарственного обеспечения

				учреждениях		
1	2	3	4	5	6	7

«\_\_» \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, номер телефона исполнителя)

Руководитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)