

ЗВІТНІСТЬ

Звіт про захворювання на активний туберкульоз за 20_____ рік

Подають	Терміни подання
1. Республіканський Автономної Республіки Крим, обласні, Київський і Севастопольський міські протитуберкульозні диспансери, фтизіатричні та пульмонологічні центри, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України й ведуть територіальний облік (картотеку) хворих на туберкульоз – Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних, Севастопольському міському, Головному управлінню охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської держадміністрацій.	10 січня
2. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської, Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської держадміністрацій зведений звіт – головним управлінням статистики в Автономній Республіці Крим, областях, місті Києві та Управлінням статистики в місті Севастополі; Міністерству охорони здоров'я України.	20 січня
3. Міністерство охорони здоров'я України – зведений звіт по Україні та регіонах – Державному комітету статистики України.	1 лютого

Форма №8

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України
09.06.2005 № 261
за погодженням з
Держкомстатом
України

Річна
Поштова

Найменування організації-складача інформації:						
Місцезнаходження:						
Коди організації-складача						
за ЄДРПОУ	території (КОАТУУ)	виду економічної діяльності (КВЕД)	форми власності (КФВ)	організаційно-правової форми господарювання (КОПФГ)		
1	2	3	4	5	6	7

**Розподіл хворих з уперше в житті встановленим діагнозом
активного туберкульозу за статтю, віком та його нозологічними формами**

Таблиця 1000

Найменування нозологій	Номер рядка	Усього хворих, осіб	у тому числі хворі віком:							
			до 1 року	1-4 роки	5-9 років	10-14 років	15-17 років	18-24 роки	25-34 роки	35-44 роки
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Активний туберкульоз - усі форми A15-A19	Ч	1								
A15-A19	Ж	2								
в т.ч. активний туберкульоз легенів A15.0-3, A16.0-2, A19.-ч.	Ч	3								
A15.0-3, A16.0-2, A19.-ч.	Ж	4								
з них: з бактеріовиділенням A15.4-9, ... , A19.-част.	Ч	5								
A15.4-9, A16.3-9, A17, A18, A19.-част.	Ж	6								
з деструкцією A15.0,1,2,3, A19.-част.	Ч	7								
A15.0,1,2,3, A19.-част.	Ж	8								
позалегеновий туберкульоз A15-A18, A19.-част.	Ч	9								
A15-A18, A19.-част.	Ж	10								
з них: органів дихання A15.4-9, A16.3-9	Ч	11								
A15.4-9, A16.3-9	Ж	12								
нервової системи	A17 Ч	13								
	A17 Ж	14								
кісток та суглобів	A18.0 Ч	15								
	A18.0 Ж	16								
сечостатевої системи	A18.1 Ч	17								
	A18.1 Ж	18								
периферичних лімфовузлів	A18.2 Ч	19								
	A18.2 Ж	20								
очей	A18.5 Ч	21								
	A18.5 Ж	22								
інших органів A18.3,4,6-9,A19.0-част.	Ч	23								
A18.3-4,6-9,A19.0-част.	Ж	24								
з них тубінтоксикація рання	A18.9 Ч	25								
	A18.9 Ж	26								
міліарний туберкульоз A19(крім A19.-част.)	Ч	27								
A19(крім A19.-част.)	Ж	28								
Із загальної кількості хворих (рядки 1,2) сільські жителі		29								
A15-A19	Ч									
A15-A19	Ж	30								
активний туберкульоз у поєднанні зі СНІД	A15-A19/B20.0 Ч	31								
A15-A19/B20.0	Ж	32								
Крім того хворі на рецидиви всіх форм туберкульозу	A15-A19 Ч	33								
	A15-A19 Ж	34								
у тому числі хворі на рецидиви туберкульозу легенів		35								
A15.0-3,A16.0-2,A19.-част.	Ч									
A15.0-3,A16.0-2,A19.-част.	Ж	36								

Продовження таблиці 1000

Найменування нозологій	Номер рядка	у тому числі хворі віком:			з графі 1:					Крім того хворі на рецидиви всіх форм туберкульозу
		45-54 роки	55-64 роки	65 років і старші	сільські жителі	хворі, діагноз яким підтверджено:			хворі на активний туберкульоз у поєднанні зі СНІД	
						бактеріо скопічно	бактеріо логічно	гістологічно		
А	Б	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Активний туберкульоз - усі форми А15-А19 Ч	1									
А15-А19 Ж	2									
в т.ч. активний туберкульоз легенів А15.0-3, А16.0-2, А19.-ч. Ч	3									
А15.0-3, А16.0-2, А19.-ч. Ж	4									
з них: з бактеріовиділенням А15.4-9, ..., А19.-част. Ч	5							X		
А15.4-9, А16.3-9, А17, А18, А19.-част. Ж	6							X		
з деструкцією А15.0,1,2,3, А19.-част. Ч	7									
А15.0,1,2,3, А19.-част. Ж	8									
позалегеновий туберкульоз А15-А18, А19.-част. Ч	9									
А15-А18, А19.-част. Ж	10									
з них: органів дихання А15.4-9, А16.3-9 Ч	11									
А15.4-9, А16.3-9 Ж	12									
нервової системи А17 Ч	13									
А17 Ж	14									
кісток та суглобів А18.0 Ч	15									
А18.0 Ж	16									
сечостатевої системи А18.1 Ч	17									
А18.1 Ж	18									
периферичних лімфовузлів А18.2 Ч	19									
А18.2 Ж	20									
очей А18.5 Ч	21									
А18.5 Ж	22									
інших органів А18.3,4,6-9, А19.0-част. Ч	23									
А18.3-4,6-9, А19.0-част. Ж	24									
з них тубінтоксикація рання А18.9 Ч	25									
А18.9 Ж	26									
міліарний туберкульоз А19(крім А19.-част.) Ч	27									
А19(крім А19.-част.) Ж	28									
Із загальної кількості хворих (рядки 1,2) сільські жителі А15-А19 Ч	29				X					
А15-А19 Ж	30				X					
активний туберкульоз у поєднанні зі СНІД А15-А19/В20.0 Ч	31								X	
А15-А19/В20.0 Ж	32								X	
Крім того хворі на рецидиви всіх форм туберкульозу А15-А19 Ч	33									X
А15-А19 Ж	34									X
у тому числі хворі на рецидиви туберкульозу легенів А15.0-3, А16.0-2, А19.-част. Ч	35									X
А15.0-3, А16.0-2, А19.-част. Ж	36									X

Таблиця 1001 Із загальної кількості хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу легенів (підсумок даних рядків 3 і 4 графи 1 таблиці 1000) хворі на активний туберкульоз легенів у поєднанні з пневмоконіозом (шифр відповідно до МКХ-10 A15-A16/J65) **1** ____, у тому числі чоловіки (з даних рядка 3 графи 1) **2** ____, жінки (з даних рядка 4 графи 1) **3** ____.

Таблиця 1002 Із загальної кількості хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу (підсумок даних рядків 1 і 2 графи 1 таблиці 1000) особи, які зареєстровані в закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та відомчої підпорядкованості, всього **1** ____, у тому числі в закладах Державного департаменту України з питань виконання покарань (за згодою). **2** ____.

Дата _____
(цифровим способом)

Керівник закладу

(підпис)

М.П.

Виконавець _____
(прізвище, ім'я, по батькові, номер телефону)

(прізвище, ім'я, по батькові)