

# ЗВІТНІСТЬ

## Звіт про хворих на туберкульоз

за \_\_ квартал 20\_\_ року

Подають	Терміни подання
1. Районні протитуберкульозні диспансери, які ведуть територіальний реєстр (картотеку) хворих до Республіканського Автономної Республіки Крим, обласного, Київського та Севастопольського міських протитуберкульозних диспансерів	5 січня, 5 квітня, 5 липня, 5 жовтня
2. Республіканський Автономної Республіки Крим, обласні, Київський та Севастопольський міські протитуберкульозні диспансери - Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, Головним управлінням охорони здоров'я обласних Дніпропетровської, Львівської та Харківської, Головному управлінню охорони здоров'я та медицини катастроф Черкаської, управлінню охорони здоров'я та курортів Вінницької, управлінню охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської, управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Головному управлінню охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та управлінням охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій	10 січня, 10 квітня, 10 липня, 10 жовтня
3. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, Головне управління охорони здоров'я обласних Дніпропетровської, Львівської та Харківської, Головне управління охорони здоров'я та медицини катастроф Черкаської, управління охорони здоров'я та курортів Вінницької, управління охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської, управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Головне управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та управління охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій - Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України	15 січня, 15 квітня, 15 липня, 15 жовтня

**Форма № 33 -  
коротка**

Затверджено

Наказ МОЗ України  
13.09.06 № 624

**Квартальна  
Поштова**

<b>Найменування організації-складача інформації:</b>						
Поштова адреса: _____						
<b>Коди організації-складача</b>						
за ЄДРПОУ	території (КОАТУУ)	виду економічної діяльності (КВЕД)	форми власності (КФВ)	організаційно-правової форми господарювання (КОПФГ)		
1	2	3	4	5	6	7

**Число хворих з уперше в житті встановленим діагнозом  
активного туберкульозу \***

**Таблиця 1100**

Найменування нозологій	Номер рядка	Шифр за МКХ-10	Всього	в тому числі			із графі 1:			
				діти 0-14 років	підлітки 15-17 років	дорослі 18 р. і старші	сільські жителі	підтверджено		
								маз-ком	куль-турою	гісто-логічно
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Активний туберкульоз – всього</b>	1	A15-A19								
<b>з них: активний туберкульоз легенів</b>	2	A15.0-3, A16.0-2, A19- част.								
в тому числі: з бактеріовиділенням	3	A15.0-3, A16.0-2, A19- част.								
з деструкцією	4	A15.0-3, A16.0-2, A19- част.								
<b>позалегеновий туберкульоз</b>	5	A15.4-9, A16.3-9, A17, A18, A19- част.								
з них: позалегеновий ТВС органів дихання	6	A15.4-9, A16.3-9								
<b>міліарний туберкульоз</b>	7	A19 (крім A19- част)								
<b>Крім того, рецидиви всіх форм туберкульозу</b>	8	A15-A19								
з них рецидиви туберкульозу легенів	9	A15.0-3, A16.0-2, A19- част.								

*\*Заповнюється обласними, Київським, Севастопольським міськими протитуберкульозними диспансерами (відділеннями) на підставі отриманих від закладів охорони здоров'я системи МОЗ та закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування форм обліку № 089/о "Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу або його рецидиву"(далі- Повідомлення). Повідомлення заповнюються також на померлих, у яких за життя діагноз активного туберкульозу не було встановлено.*

**Таблиця 1200.** Із загальної кількості хворих на активний туберкульоз (із рядка 1 графи 1 таблиці 1100): хворі на ТВС у поєднанні з хворобою, зумовленою вірусом імунодефіциту людини (СНІД), (A15-A19/B20.0), всього 1 \_\_\_\_\_; хворі на ТВС у поєднанні з пневмоконіозом (A15-A16/j65), всього 2 \_\_\_\_\_.

**Таблиця 1300.** Кількість хворих на активний туберкульоз медичних працівників загальнолікувальної мережі (із рядка 1 графи 1 таблиці 1100) 1 \_\_\_\_\_, у тому числі протитуберкульозних закладів 2 \_\_\_\_\_, з них лікарі 3 \_\_\_\_\_; середній медичний персонал 4 \_\_\_\_\_, молодший медичний персонал 5 \_\_\_\_\_, інші 6 \_\_\_\_\_.

**Таблиця 1400.** Кількість хворих на активний туберкульоз, які знаходяться на обліку в ПТЗ системи МОЗ, всього 1 \_\_\_\_\_, з них діти віком: 0-14 років включно 2 \_\_\_\_\_, 15-17 років включно 3 \_\_\_\_\_.

Дата \_\_\_\_\_  
(цифровим способом)

Керівник закладу \_\_\_\_\_  
(підпис)

М.П. \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

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