



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «01» 11 2023 года

№ 1251

О проведении профилактических осмотров
несовершеннолетних на территории
Костромской области, в 2024 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 2024 году (приложение № 1);
- 2) форму мониторинга профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области в 2024 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 2023 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 2024 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 2024 году в Системе.

4. Директору ОГБУЗ «МИАЦ» Берко А.Н.:

1) осуществлять информационную поддержку в части ведения системы мониторинга профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области в 2024 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 2024 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 2024 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 2024 году

	Подлежит всего	январь- февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь
Антроповская РБ	650	25	190	83	185	15	12	20	50	70	0
Буйская ЦРБ	4000	350	1150	1150	450	50	50	50	350	250	150
Волгореченская ГБ	1800	250	250	200	150	100	100	100	150	250	250
Вохомская МБ	870	31	100	80	20	5	5	150	300	89	90
Боговаровское отд.	580	100	100	40	12	10	10	100	60	88	60
Павинское отд.	420	50	73	1	26	18	24	30	83	84	31
Галичская ОБ	3200	200	200	200	250	110	170	100	500	700	770
Кадейская РБ	990	40	150	150	100	50	50	50	150	150	100
Кологривская РБ	550	89	48	40	56	44	49	55	61	55	53
Окружная больница КО №2	6200	600	700	700	800	700	400	400	600	700	600
Красносельская РБ	2700	370	300	370	300	230	120	120	290	300	300
Макарьевская РБ	800	21	65	88	84	90	75	77	100	100	100
Мантуровская ОБ	2420	350	240	240	190	20	160	300	300	260	360
Межевское отд.	380	40	40	40	40	40	40	40	40	40	20
Нейская РБ	700	60	50	70	70	70	70	35	75	100	100
Нерехтская ЦРБ	3500	100	100	200	300	500	500	200	300	650	650
Островская РБ	1300	234	115	264	235	30	30	30	290	72	0
Парфеньевская РБ	600	0	30	100	100	50	0	35	130	90	65

Солигаличская РБ	1350	100	250	250	200	50	0	0	100	200	200
Судиславская РБ	1600	300	200	200	200	125	125	125	100	100	100
Сусанинская РБ	500	0	100	100	100	0	0	0	50	100	50
Чухломская РБ	1350	140	140	140	190	190	50	40	120	190	150
Шарьинская ОБ	7540	600	1130	1340	720	270	270	390	1180	1160	480
Пыщугское отд.	710	100	100	100	50	10	10	80	120	120	20
Поназыревское отд.	750	100	100	100	50	10	10	100	120	110	50
Городская больница г.Костромы	20000	1600	1700	2000	1700	1700	1700	2500	2500	2500	2100
Окружная больница КО №1	15000	2000	2000	2000	1600	1250	500	1000	1500	1500	1650
Костромская областная детская больница	10030	1052	1271	1249	1280	681	131	983	1080	1140	1163
Всего	90490	10273	12775	13436	10566	6801	5190	8300	12902	13119	10798

Приложение № 2
к приказу
департамента здравоохранения
Костромской области
от «01» 11 2023 г. № 2851

Форма мониторинга
профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области, в 2024 году

Наименование субъекта Российской Федерации													
Ведения о профилактических осмотрах детей по состоянию на 2023 года													
всего	получили лицензию на проведение медицинских профилактических осмотров	на	всего	в т.ч. 1 года жизни и	с применением мобильных медицинских комплексов	Распределение детей, прошедших первый этап профилактических осмотров, по группам здоровья					число законченных 1 этапа профилактических осмотров	число детей, направленных на 2 этап профилактических осмотров	из них: завершили 2 этап профилактических осмотров
						1	2	3	4	5			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	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 _____
N _____.

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 - нужное 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 - нужное 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) (нужное подчеркнуть).

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

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

15.3. Диагноз _____ (код по МКБ).

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

15.4. Диагноз _____ (код по МКБ).

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

15.5. Диагноз _____ (код по МКБ).

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

15.6. Диагноз _____ (код по МКБ).

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

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

15.8. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, не допущен (нужное 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: в департамент здравоохранения Костромской области.	Сроки представления
Представляют: _____	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 нозологическим)	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	графы 8)
1.	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни, из них:	A00 - B99								
1.1.	туберкулез	A15 - A19								
1.2.	ВИЧ-инфекция, СПИД	B20 - B24								
2.	Новообразование	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)	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)			высокий рост
			дефицит массы тела	избыток массы тела	низкий 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											
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	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		Группы здоровья												
Наименование показателя	Число прошедших профилактические осмотры в отчетном периоде (человек)	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.

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

(номер контактного телефона)