

**ОТРАСЛЕВАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ**

Кому представляется			
	1	2	3
наименование	Формы документа по ОКУД	Организационно-составителя отчета по ОКПО	Территории по СОАТО
Адрес получателя	Коды (проставляет организация – составитель отчета)		

Форма № 44

Утверждена приказом Минздравмедпрома России от 26.08.94 № 182

**Почтовая-годовая**

Представляют: круглогодичные санатории – 5-го января;  
сезонные – через 5 дней по окончании сезона  
органу управления здравоохранением на территории которого находится санаторий

Область, край, республика \_\_\_\_\_

Район \_\_\_\_\_

Учреждение \_\_\_\_\_

Адрес учреждения \_\_\_\_\_

**ОТЧЕТ ДЕТСКОГО САНАТОРИЯ за \_\_\_\_\_ г.**

1. Круглогодичной или сезонной (подчеркнуть), для сезонной указать дату открытия и закрытия \_\_\_\_\_
2. Медицинский профиль санатория (вписать) \_\_\_\_\_  
В многопрофильном санатории вписать профиль отделений и число коек в них \_\_\_\_\_
3. Санаторий: районный, городской, областной, республиканский, союзного подчинения (подчеркнуть)
4. Санаторий имеет: веранды крытые, аэросолярий, оборудованный пляж, бальнеологическое отделение, физиотерапевтический кабинет, кабинет лечебной физкультуры, массажа, стоматологический (зубоврачебный) кабинет, Рентгеновский кабинет, число аппаратов \_\_\_\_\_ Из них действующих \_\_\_\_\_  
Кабинет функциональной диагностики, клинично-диагностическую, биохимическую лабораторию, ортопедический кабинет, операционную,  
Изолятор, число коек в нем \_\_\_\_\_

**1. ШТАТЫ**

Наименование	№ строки	Должности - всего	в том числе							
			врачи (кроме зубных)	из них						
				педиатры	фтизиатры	физиотерапевты	по лечебной физкультуре	стоматологи	зубные врачи	
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	
На конец отчетного периода:										
Штатные	(4/01)									
Занятые	02									
Физические лица (основные работники)	03									
из них - занятые неполный рабочий день	04									

Наименование	№ строки	в том числе					
		средний медицинский персонал	в т.ч. диетсестры	младший медицинский персонал	прочий персонал	из них	
						воспитатели	учителя
А	Б	9	10	11	12	13	14
На конец отчетного периода:							
Штатные	(4/01)						
Занятые	02						
Физические лица (основные работники)	03						
из них - занятые неполный рабочий день	04						

## 2. КОЕЧНЫЙ ФОНД И ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ.

Число фактически развернутых коек		Число койко-дней, проведенных больными
Круглогодичных	В месяц максимального развертывания	
1	2	3

## 3. СОСТАВ ПОСТУПИВШИХ БОЛЬНЫХ

Возрастные группы	№ строки	Поступило детей
А	Б	1
Всего	1	
в том числе		
1 – 3 лет	2	
4 – 7 лет	3	
8 – 14 лет	4	
15 лет и старше	5	

Из общего числа детей поступило: с заболеванием не по профилю санатория \_\_\_\_\_, с противопоказаниями \_\_\_\_\_

## 4. СОСТАВ БОЛЬНЫХ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА (отчет составляют на детей, выбывших за отчетный год)

Наименование	№ строки	Число больных, выбывших из санатория			
		Всего	в том числе		
			Клинически излеченных	с выраженным улучшением *)	с улучшением **) (для больных внелегочным туберкулезом с затиханием процесса, клинически и рентгенологически подтвержденным)
1	2	3	4	5	6
Активный туберкулез органов дыхания - всего	1				
в том числе:					
первичная туберкулезная инфекция (комплекс с симптомами, туберкулезная интоксикация ранняя)	2				
туберкулез внутригрудных лимфатических узлов	3				
Из общего числа больных (стр.1):					
имели при поступлении фазу распада	4				
выделяли БК	5				
Активный туберкулез других органов	6				
в том числе:					
мозговых оболочек и ЦНС (реконвалесценты)	7				
периферических лимфатических узлов	8				
костей и суставов	9				

Кроме того, вышло детей:

Наблюдаемых в неактивных группах диспансерного учета III \_\_\_\_\_

V-в \_\_\_\_\_

VI \_\_\_\_\_

Контактов (IV группа диспансерного учета) \_\_\_\_\_

Инфицированных туберкулезом в сочетании с очагами неспецифической инфекции \_\_\_\_\_

\*) Закрытые полости распада, прекращение бацилловыделения, выраженное рассасывание инфильтративных изменений, исчезновение симптомов интоксикации

\*\*) Для больных туберкулезом органов дыхания – частичное рассасывание инфильтративных изменений, уменьшение полости распада, уменьшение симптомов интоксикации

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. Руководитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
фамилия, № телефона исполнителя