



Учётная и отчетная документация в дерматовенерологии

Заместитель главного врача
по медицинской части
ГБУЗ СО СОКВД

Андреев Юрий Юрьевич

Учетная документация

- Извещение форма 089/у-кв
- Журнал учета инфекционных заболеваний форма 60/у

Извещение форма 089/у-кв

Лицевая сторона

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Наименование учреждения

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Утверждена Минздравом России
от 12.08.2003 №403

Извещение № 089/у-кв

о больном с вновь установленным диагнозом:

сифилиса, гонореи, трихомониаза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки.

1. Ф.И.О. или код больного _____
2. Пол: м , ж
3. Профессия _____
4. Дата рождения
5. Адрес фактического проживания больного: населенный пункт _____
район _____ улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____
6. Житель: города , села
7. Социальная группа: рабочий , служащий , неработающий , учащийся , пенсионер , инвалид , другая (указать) _____
8. Категория больного: житель данного субъекта РФ , другого субъекта РФ , СНГ , БОМЖ , контингент УИН , СИЗО , других ведомств (указать какое) _____, иностранные граждане _____, другое _____

Извещение форма 089/у-кв



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

П Р И К А З

23 января 2015 г.

№ 10

Москва

Об отмене приказа
Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 12 августа 2003 г. № 403 «Об утверждении и введении в действие
учетной формы № 089/у-кв «Извещение о больном с вновь
установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза,
герпеса урогенитального, аногенитальными бородавками, микроспории,
фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки»

Приказываю:

Отменить приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 августа 2003 г. № 403 «Об утверждении и введении в действие учетной формы № 089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса урогенитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки».

Министр

В.И. Скворцова

Извещение форма 089/у-кв



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

02 МАР 2015

№ 13-2/25

Руководителям
органов исполнительной власти
субъектов Российской Федерации в
сфере здравоохранения

На № _____ от _____

Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения в связи с отменой приказа Минздрава Российской Федерации от 12 августа 2003г. № 403 «Об утверждении и введении в действие учетной формы № 089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса урогенитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» для проведения мониторинга эпидемиологической ситуации по вышеуказанным заболеваниям, а также для обеспечения взаимодействия с территориальными органами Роспотребнадзора, рекомендует до утверждения новой учетной формы № 089/у-кв использовать в работе форму Извещения, согласно приложению. Приложение: на 2 л. в 1 экз.

Директор Департамента

Е. П. Какорина

Извещение форма 089/у-кв

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Наименование организации

Приложение
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма №089 / у-кв
Утверждена Минздравом России

Извещение о больном с вновь установленным диагнозом:
сифилиса, гонококковой инфекции, хламидийных инфекций, трихомоноза, аногенитальной
герпетической вирусной инфекции, аногенитальных (венерических) бородавок, микоза, чесотки

1. Ф.И.О. или код больного _____
2. Пол: м 1 , ж 2 3. Дата рождения
4. Место постоянной регистрации (населенный пункт, улица, дом) _____
5. Место временной регистрации (фактического проживания): _____
6. Житель: города 1 , села 2
7. Категория больного: житель данного субъекта РФ 1 , другого субъекта РФ 2 , СНГ 3 ,
иностранец 4 , БОМЖ 5 , контингент ФСИН 6 .
8. Социальная группа: работающий 1 , неработающий 2 , дошкольник 3 , учащийся 4 ,
студент 5 , пенсионер 6 , военнослужащий 7 .
9. Диагноз _____ Реинфекция: да нет Код МКБ-Х _____
10. Лабораторное подтверждение: 1: КСР , РМП , РПР , РПГА , ИФА ,
РИФ , РИБТ , ТПМ , иммуноблот ; бактериоскопическое 2 , бактериологическое 3
молекулярно-биологическое 4 , другое (вписать) 5 _____

Извещение форма 089/у-кв

11. Выявленный возбудитель _____
12. Путь передачи: половой 1 , в т.ч. при сексуальном насилии 2 , бытовой 3 ,
трансплацентарный 4 , неуточненный 5 .
13. Место выявления заболевания: медицинская организация государственной формы собственности:
КВУ 1 , из них анонимно 2 , амбулаторно-поликлиническое учреждение 3 (указать
специалиста) _____ женская консультация 4 , стационар 5
(указать профиль койки) _____, другое (вписать) 6 _____
_____, медицинская организация другой формы собственности 7 .
14. Обстоятельства выявления: а) самостоятельное обращение к специалисту (указать к какому) 1
_____, в т.ч. по контакту ;
б) выявлено специалистом: как контакт больного 2 , донор 3 , при медицинских осмотрах 4
во время родов 5 , другие обстоятельства (вписать) 6 _____
15. Срок беременности: I триместр - 1 , II триместр - 2 , III триместр - 3 .
16. Детское учреждение (для детей) _____
17. Дата установления диагноза:
- Ф.И.О. врача _____ Подпись и печать врача _____

Извещение форма 089/у-кв

6. В строке «Социальная группа» пункт «Пенсионер» отмечается в том случае, если пациент пенсионного возраста не работает. Работающие школьники и студенты показываются соответственно в пунктах «учащийся» и «студент».
10. Заполненное извещение в 3-х дневный срок должно направляться в территориальный кожно-венерологический диспансер. Территориальный кожно-венерологический диспансер направляет полученные извещения в головной диспансер субъекта Российской Федерации ежемесячно не позднее 5 числа следующего за прошедшим месяцем.
11. Дубликат извещения о заразном кожном заболевании должен передаваться в территориальный отдел Роспотребнадзора по месту фактического проживания больного, в 3х дневный срок.
12. Не позднее 10-го числа каждого месяца головной кожно-венерологический диспансер информирует Управление Роспотребнадзора субъекта Российской Федерации об общем числе вновь зарегистрированных случаев сифилиса за предыдущий месяц.

Журнал учета инфекционных заболеваний форма 60/у

№ п/п	...	ФИО	...	Диагноз	...	Примечание
1		4		9		16
1.		пациент1		Lues latens praecox		пациент2 – Lues I пациент3 – Lues II
2.		пациент2		Lues I		пациент4 - Lues latens praecox
3.		пациент3		Lues II		-
4.		пациент4		Lues latens praecox		-

Отчетная документация

- Форма №9
- Форма №34

Утверждены приказом

Росстата от 29.12.11 г. №520

Форма 9

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.92 № 2761-1 "Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности"

СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И
ЗРАЗНЫМИ КОЖНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

ЗА 2018 ГОД

Представляют:	Сроки представления
Больницы дерматовенерологического профиля, кожно-венерологические диспансеры (институты), научные центры дерматовенерологического профиля), медицинские организации независимо от организационно-правовой формы собственности, имеющие в своем составе дерматовенерологические отделения (кабинеты), оказывающие специализированную помощь больным дерматовенерологического профиля	10 января
- органу местного самоуправления в сфере здравоохранения Орган местного самоуправления в сфере здравоохранения:	до 10 февраля
- органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации	до 5 марта
Орган управления здравоохранения субъекта Российской Федерации: - Минздравсоцразвития России	

ФОРМА № 9

Приказ Росстата:
Об утверждении формы
от 29.12.11. №520
О внесении изменений
(при наличии)
от _____ № _____
от _____ № _____
ГODOВАЯ

+СВОД ПО ВСЕМ ЛПУ ОБЛАСТИ

Наименование отчитывающейся организации: Организация1						
Почтовый адрес: Адрес						
Код формы по ОКУД	Код					
	отчитывающейся организации по ОКПО	вида деятельности по ОКВЭД	отрасли по ОКОНХ	территории по ОКАТО	министерства (ведомства), органа управления по ОКОГУ	ИНН
1	2	3	4	5	6	7
0609379						

Форма 9

СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

(2000)

Нозология	Пол	№ строки	Код по МКБ X пересмотра	Число больных с вновь установленным диагнозом в отчетном году											
				ВСЕГО	в том числе в возрасте:					из них: сельские жители					
					0-1 год	2-14 лет	15 - 17 лет	18 - 29 лет	30 - 39 лет	40 лет и старше	Всего	в том числе в возрасте			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Сифилис - все формы, всего		01	A 50 - A53	850	1	3	5	139	289	413	88				
в том числе:															
мужчины	м	02			452	1	3	2	71	147	228	43			
женщины	ж	03		398			3	68	142	185	45				
в том числе: врожденный сифилис	м	04	A50.0-												
	ж	05	A50.9												
в том числе: сифилис ранний врожденный с симптомами	м	06	A50.0												
	ж	07													
сифилис ранний врожденный скрытый	м	08	A50.1												
	ж	09													
сифилис поздний врожденный	м	10	A50.3- A50.6												
	ж	11													
сифилис врожденный неуточненный	м	12	A50.2, A50.7, A50.9												
	ж	13													
ранний сифилис	м	14	A51.0-	259	1	3	2	54	102	97	22				
	ж	15	A 51.9	164			3	40	74	47	18				
из них: первичный сифилис	м	16	A51.0 - A51.2	16				8	5	3					
	ж	17		4				1	2	1					
вторичный сифилис	м	18	A51.3- A51.4	61	1			21	27	12	3				
	ж	19		37			1	12	17	7	4				
из них: сифилис кожи и слизистых оболочек	м	20	A51.3	61	1			21	27	12	3				
	ж	21		37			1	12	17	7	4				

Форма 9

Число больных ИППП, сочетанных с ВИЧ-инфекцией

(2003)

Наименование нозологии	№ строки	Число вновь зарегистрированных случаев ИППП(в отчетном году)	
		ВСЕГО	в т.ч. подтвержденных центром СПИД
1	2	3	4
Сифилис – все формы	01	44	44
Гонококковая инфекция	02	20	20
Трихомоноз	03	56	56
Хламидийные инфекции	04	7	7
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция	05	97	97
Аногенитальные (вен.) бородавки	06	162	162
Всего	07	386	386

Контингент больных сифилисом, зарегистрированных в УФСИН

(2004)

Наименование нозологии	Пол	№ строки	Код по МКБ X пересмотра	Число зарегистрированных случаев сифилиса в УФСИН	
				число вновь зарегистрированных случаев в отчетном году	контингент, состоящий на учете на конец отчетного года
1	2	3	4	5	6
Сифилис – все формы, всего		01	A50-A53	21	85
в том числе: мужчины	м	02		17	82
женщины	ж	03		4	3

Форма 9

Распределение больных по месту фактического проживания (категория больного) (из табл.2000, гр.5)

(2005)

Нозология	№ строки	жители данного субъекта РФ	жители других субъектов РФ	иностранные граждане	из них: граждане СНГ	контингент БОМЖ	ВСЕГО
1	2	3	4	5	6	7	8
Сифилис	01	716	4	125	124	5	850
Гонококковая инфекция	02	392	3	4	4		399
Трихомоноз	03	2219	4	1	1	1	2225
Хламидийные инфекции	04	1516	11	5	5		1532
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция	05	1027	9	3	3		1039
Аногенитальные (вен.) бородавки	06	2266	25	3	3		2294
Чесотка	07	648		1	1	3	652

Извещение о больном с вновь установленным диагнозом:

сифилиса, гонококковой инфекции, хламидийных инфекций, трихомоноза, аногенитальной герпетической вирусной инфекции, аногенитальных (венерических) бородавок, микоза, чесотки

1. Ф.И.О. или код больного _____
2. Пол: м 1 , ж 2 3. Дата рождения
4. Место постоянной регистрации (населенный пункт, улица, дом) _____
5. Место временной регистрации (фактического проживания): _____
6. Житель: города 1 , села 2
7. Категория больного: житель данного субъекта РФ 1 , другого субъекта РФ 2 , СНГ 3 , иностранный гражданин 4 , БОМЖ 5 , контингент ФСИН 6 .
8. Социальная группа: работающий 1 , неработающий 2 , дошкольник 3 , учащийся 4 , студент 5 , пенсионер 6 , военнослужащий 7 .

Форма 9

(2006)

Распределение больных по социальным группам

Нозология	№ строки	работающий	неработающий	дошкольник	учащийся	студент	пенсионер	военнослужащий	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Сифилис	01	334	451	1	6	4	54		850
Гонококковая инфекция	02	171	188	1	13	21	5		399
Трихомоноз	03	1245	839		23	46	71	1	2225
Хламидийные инфекции	04	1187	299		4	35	5	2	1532
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция	05	613	347		4	32	41	2	1039
Аногенитальные (вен.) бородавки	06	1230	917		29	105	11	2	2294
Чесотка	07	142	130	135	139	16	90		652

Извещение о больном с вновь установленным диагнозом:
сифилиса, гонококковой инфекции, хламидийных инфекций, трихомоноза, аногенитальной герпетической вирусной инфекции, аногенитальных (венерических) бородавок, микоза, чесотки

1. Ф.И.О. или код больного _____
2. Пол: м 1 , ж 2 3. Дата рождения
4. Место постоянной регистрации (населенный пункт, улица, дом) _____
5. Место временной регистрации (фактического проживания): _____
6. Житель: города 1 , села 2
7. Категория больного: житель данного субъекта РФ 1 , другого субъекта РФ 2 , СНГ 3 , иностранный гражданин 4 , БОМЖ 5 , контингент ФСИН 6 .
8. Социальная группа: работающий 1 , неработающий 2 , дошкольник 3 , учащийся 4 , студент 5 , пенсионер 6 , военнослужащий 7 .

Форма 34

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.92 № 2761-1 "Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности"

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И ЗАРАЗНЫМИ КОЖНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

за 2018 год

ФОРМА № 34

Представляют:	Сроки представления
Больницы дерматовенерологического профиля, кожно-венерологические диспансеры (институты, научные центры дерматовенерологического профиля), медицинские организации независимо от организационно-правовой формы собственности, имеющие в своем составе дерматовенерологические отделения (кабинеты), оказывающие специализированную помощь больным дерматовенерологического профиля - органу местного самоуправления в сфере здравоохранения Орган местного самоуправления в сфере здравоохранения: - органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации Орган управления здравоохранения субъекта Российской Федерации: - Минздравсоцразвития России	10 января
	до 10 февраля
	до 5 марта

Приказ Росстата:
 Об утверждении формы
 от 29.12.11. №520
 О внесении изменений (при
 наличии)
 От _____ № _____
 От _____ № _____

Годовая

+СВОД ПО ВСЕМ ЛПУ ОБЛАСТИ

Наименование отчитывающейся организации: Организация1						
Почтовый адрес: Адрес						
Код формы по ОКУД	Код					
	отчитывающейся организации по ОКПО	вида деятельности по ОКВЭД	отрасли по ОКОНХ	территории по ОКАТО	министерства (ведомства), органа управления по ОКОГУ	ИНН
1	2	3	4	5	6	7
0609366						

Форма 34

1. КОНТИНГЕНТЫ БОЛЬНЫХ ДАННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

(2100)

Код по ОКЕИ: человек – 792

Наименование нозологии	№ строки	Код по МКБ X пересмотра	Число лиц, состоящих на учете на начало отчетного года	Взято на учет в отчетном году				Снято с учета в отчетном году	Состоит больных на конец отчетного года
				всего	из них:		Число пролечившихся больных		
					с вновь установленным диагнозом	переведенные из других ЛПУ и ранее состоящие на учете			
		3	4	5	6	7	8	9	10
Сифилис – все формы	01	A50-A53	3953	850	850		808	1464	3339
в том числе:	02	A50.0-A50.9							
врожденный сифилис									
из них:									
ранний врожденный с симптомами	03	A50.0							
ранний врожденный скрытый, неуточненный	04	A50.1-A50.2							
поздний врожденный	05	A50.3-A50.7							
ранний сифилис	06	A51.0-A51.9	1148	423	423		406		(1571) 17
из них:									
первичный	07	A51.0-A51.2		20	20		20		
вторичный	08	A51.3-A51.4	600	98	98		97		(698) 1
ранний скрытый	09	A51.5	568	305	305		289		(873) 16
ранний неуточненный	10	A51.9							
поздний сифилис	11	A52.0-A52.9	2805	427	427		402		(1768) 25
из них:									
сифилис сердечно-сосудистой системы	12	A52.0	3	1	1		1		1
нейросифилис	13	A52.1-A52.3	7	41	41		41		4
другие симптомы позднего сифилиса	14	A52.7	2	1	1		1		1
поздний скрытый	15	A52.8	2793	383	383		358		(1762) 25
поздний неуточненный	16	A52.9		1	1		1		
др. и неуточненные формы сифилиса	17	A53.0, A53.9							
Гонококковая инфекция	18	A54.0-A54.9	60	399	399		396		60
Хламидийные инфекции	19	A56.0-A56.4, A56.8	164	1532	1532		1532		112

Форма 34

2. Выявлено больных ИППП и заразными кожными болезнями

(2200)

Код по ОКЕИ: человек -792.

Наименование показателя	№ стр.	Обратились самостоятельно	Из числа больных, вытяз на учет с вновь установленным диагнозом выявлено специалистами разных профилей										Выявлено больных в медицинских учреждениях других форм собственности	Всего	
			по контакту	в амбулаторно-поликлинических учреждениях						в стационарах					
				Всего	кожно-венерологические		другие медицинские учреждения		при всех видах медицинских осмотров		Всего	из них: акушерами-гинекологами			
					Всего	из них: среди контактов больных	Всего	из них: акушерами-гинекологами	Всего	из них: мигранты					
															Всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Сифилис – все формы	01	197	15	887	164	138	263	137	460	298	169	25	22	1275	
из них: врожденный сифилис	02										1			1	
ранний сифилис	03	173	13	521	139	122	137	61	245	157	103	16	12	809	
первичный	04	47	2	25	17	15	6	4	2		2	1		74	
вторичный	05	90	6	91	39	32	38	12	14		23	3	3	207	
ранний скрытый	06	36	5	405	83	75	93	45	229	157	78	12	9	528	
поздний сифилис	07	24	2	366	25	16	126	76	215	141	65	9	10	465	
др. неуточненные формы сифилиса	08														

13. Место выявления заболевания: медицинская организация государственной формы собственности:

КВУ 1 , из них анонимно 2 , амбулаторно-поликлиническое учреждение 3 (указать специалиста) _____ женская консультация 4 , стационар 5 (указать профиль койки) _____, другое (вписать) 6 _____, медицинская организация другой формы собственности 7 .

14. Обстоятельства выявления: а) самостоятельное обращение к специалисту (указать к какому) 1

_____, в т.ч. по контакту ;

б) выявлено специалистом: как контакт больного 2 , донор 3 , при медицинских осмотрах 4 во время родов 5 , другие обстоятельства (вписать) 6 _____

Форма 34

(2201) Выявлено больных сифилисом специалистами разных профилей (из гр. 8, 12 таб. 2200)

Профиль специалиста/койки	№ строки	В медицинских учреждениях:	
		амбулаторно-поликлинических	стационарах
1	2	число больных	
		3	4
Терапевт	01	45	30
Невролог	02	6	13
Уролог	03	8	3
Нарколог	04	5	2
Фтизиатр	05	1	11
Педиатр	06	1	3
из них: Неонатолог	07		
Специалисты других профилей*	08	60	82
Всего :	09	126	144

* кроме акушеров-гинекологов

09.02.2016 8:00

(2202) Медицинские осмотры (из гр.10 табл.2200)

Наименование	№ строки	Выявлено больных при осмотрах:			
		периодических	профилактических	поступлении на работу	доноров
1	2	3	4	5	6
Сифилис	01	40	299	114	7
Гонококковая инфекция	02	26	19	25	
Хламидийные инфекции	03	1	3	2	
Трихомоноз	04	494	131	275	
Аногенитальная герпетическая инфекция	05		27	2	
Аногенитальные бородавки	06	3	99	10	
Чесотка	07	2	7	3	
ВСЕГО	08	566	585	431	7

Форма 34

3. Обследование членов семей и контактов больных, взятых на учет с вновь установленным диагнозом

(2300)

Код по ОКЕИ: человек – 792

Нозология	№ стр.	Число обследованных контактов					
		Обследовано		Из числа обследованных контактов было выявлено и пролечено больных:			
		ВСЕГО	в том числе половых контактов	ВСЕГО	из них:		
1	2	3	4	5	6	7	8
					половых контактов	бытовых контактов	инфицированных трансплацентарно
Сифилис – все формы	01	2422	1674	138	132	6	
из них: врожденный сифилис	02	2					
ранний сифилис	03	1766	1224	114	109	5	
первичный	04	276	129	14	14		
вторичный	05	487	406	37	36	1	
ранний скрытый	06	1003	689	63	59	4	
поздний сифилис	07	654	450	24	23	1	
другие неуточненные формы сифилиса	08						
Гонококковая инфекция	09	808	654	116	114	2	
Хламидийные инфекции	10	476	435	96	95	1	
Трихомоноз	11	1518	1407	120	120		
Аногенитальная герпетическая инфекция	12	245	241	29	29		
Аногенитальные (венерические) бородавки	13	414	395	60	59	1	
Микроспория	14	14118	4	154		154	
Трихофития	15	928	1	1		1	
Микозы кожи и стоп	16	2558	21	408		408	
Чесотка	17	3984	1	75		75	

Форма 34

№ п/п	...	ФИО	...	Диагноз	...	Примечание
1		4		9		16
1.		пациент1		Lues latens praecox		пациент2 – Lues I пациент3 – Lues II
2.		пациент2		Lues I		пациент4 - Lues latens praecox
3.		пациент3		Lues II		-
4.		пациент4		Lues latens praecox		-

Форма 34

2200	№ стр.	Обратись самостоятельно	Из числа больных, взятых на учет с вновь установленным диагнозом										Выявлено больных в медицинских учреждениях других форм собственности	Всего		
			из них: по контакту	выявлено специалистами разных профилей												
				в амбулаторно-поликлинических учреждениях						в стационарах						
				Всего	в том числе:				Всего	из них: акушерами-гинекологами	Всего	из них: мигранты			Всего	из них: акушерами-гинекологами
					кожно-венерологические		другие медицинские учреждения									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
Сифилис – все формы	01	1		3	3	3									4	
из них: врожденный сифилис	02															
ранний сифилис	03	1		3	3	3									4	
первичный	04			1	1	1									1	
вторичный	05			1	1	1									1	
ранний скрытый	06	1		1	1	1									2	
поздний сифилис	07															

2300	№ стр.	Число обследованных контактов						
		Обследовано			Из числа обследованных контактов было выявлено и пролечено больных:			
		ВСЕГО	в том числе половых контактов	ВСЕГО	из них:			
					половых контактов	бытовых контактов	инфицированных трансплацентарно	
1	2	3	4	5	6	7	8	
Сифилис – все формы	01	3	3	3	3			
из них: врожденный сифилис	02							
ранний сифилис	03	3	3	3	3			
первичный	04	1	1	1	1			
вторичный	05							
ранний скрытый	06	2	2	2	2			
поздний сифилис	07							

Форма 34

4. Сведения о беременных, исходах беременности и детях, родившихся от женщин, состоящих на учете с диагнозом “сифилис”

(2400)

Наименования	№ стр	ВСЕГО	Диагноз «сифилис» установлен:					во время родов, до и послеродовый период	Исход беременности:					Число родившихся детей:			Мертворожденные с морфологически подтвержденным диагнозом сифилис
			до беременности	во время беременности			самопроизвольный аборт		искусственный аборт	роды	продолжают вынашивать беременность	нет сведений	ВСЕГО	в том числе			
				триместр										с врожденным сифилисом	из них умерло от данного заболевания		
				I	II	III											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
число беременных женщин с вновь установленным диагнозом сифилис (в отчетном году)	01	127	4	42	53	19	9	3	18	78	28		79	1			
из них: получили специфическое лечение	02	120	4	42	53	16	5	3	18	78	28		1	1			
не получили лечение	03	7				3	4						94				
число беременных женщин, состоящих на клинико-серологическом контроле (диагноз сифилис установлен в предыдущие годы)	04	40							2	31	7		31				
число женщин, которые продолжают вынашивать беременность с предыдущего года (диагноз сифилис установлен в предыдущие годы)	05	37								37			37				

(2401)

Наименование	№ строки	Лечение получали:		ИТОГО
		профилактическое	специфическое	
1	2	3	4	5
Число родившихся детей	01	52	1	53

Строка 3 графы 14 =

∑ строк 01 + 04 + 05 графы 14 – строка 01 графы 5 табл. 2401

Форма 34

5. Методы лабораторной диагностики, применяемые для постановки диагноза

⊕ (2500)

Наименование нозологии	№ стр.	Серологические методы								бактериоскопический	из них ТПМ	бактериологический/вирусологический	молекулярно-биологический	другие методы	ВСЕГО
		КСР	РМП	РПР	РПГА	ИФА	РИФ	РИБТ	иммуноблот						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Сифилис	01	19	1275		1275	1275	418	7	148	61	61				4478
Гонokokковая инфекция	02									1173		209	15		1397
Хламидийные инфекции	03					85						79	1265		1429
Трихомоноз	04									3741		334	6		4081
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция	05												547		547
Аногенитальные (вен.) бородавки	06												316		316
Микроспория	07									1717		876			2593
Трихофития	08									46		46			92
Микозы кистей и стоп	09									12585		4609			17194
Чесотка	10									637					637

9. Диагноз _____ Реинфекция: да нет Код МКБ-Х _____

10. Лабораторное подтверждение: 1: КСР , РМП , РПР , РПГА , ИФА ,
РИФ , РИБТ , ТПМ , иммуноблот ; бактериоскопическое 2 , бактериологическое 3
молекулярно-биологическое 4 , другое (вписать) 5 _____

Медстат

МЕДСТАТ 2018 (версия 3.1) Оператор Администратор Справочная Форум Выход

Контроль отчетных форм

Выбор территории

010004	СОБ№2	
010008	СОКПБ	
010036	ЦСПИД	
010038	СОКВД (Свод)	079915011
010100	г.Екатеринбург	0134014101
010134	Верх-Исетский	
010141	Железнодорожный	
010147	Ленинский	
010151	Кировский	
010157	Чкаловский	
010162	Октябрьский	
010169	Орджоникидзевский	
010202	г.Алапаевск	
010302	г.Асбест	
010402	г.Березовский	
010502	г.В.Пышма	
010602	г.Ивдель	
010799	г.К-Уральский	
010802	г.Карпинск	
010902	г.Качканар	
011002	г.Кировград	
011102	г.Красноуральск	

Внутрифирменный контроль
 Межфирменный контроль
 Межгодовой контроль

Разрез формы: 00

Выполнить по всем контролям и формам

Выполнить по одной форме

Очистить ведомость

Выполнить с накоплением

Печать накопления

Контроль по составляющим

Просмотр и корректура БД

Корректура ведомости контроля

Форма	Выбор набора
007	19000001 19000156
008	15000001 15000037
009	20000121 20000198
010	21000201 21000339
011	21000100 21000180
012	56000001 56000369
013	72000001 72000064
014	65000001 65000551
015	68000001 68000112
019	22000001 22000055
030	57001001 57006493
030	57001001 57001715
030	57002030 57002524

Для выборочного контроля

ФОРМАТНЫЙ КОНТРОЛЬ

по выбранной форме

по всем формам

ПОИСК ПУСТЫХ ТАБЛИЦ

Поиск по территории

Поиск по составляющим

Контроль для форм с разрезом 00>01

Контроль для форм с разрезом 01>02

Контроль для форм 30 и 30-село

Сопоставление по годам для всей формы

Помощь

Выход

эти контроли работают только при готовности всех таблиц в выбранных формах

RU 9:33 14.10.2019

Спасибо за внимание!

org@okvd.ru

(343) 288-20-05

**Андреев Юрий Юрьевич
Самойлова Лариса Григорьевна**