Приложение №25

**Информация о проведении профилактических флюорографических осмотров из группы риска по туберкулезу среди населения ХМАО-Югры**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование лечебно-профилактического учреждения)

за **\_\_\_\_\_\_** год

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы риска | N | Кол-во чел. (план) | Осмотрено чел. | Охват (%) | Заболело ТБ |
| Работники родильных домов (отделений, перинатальных центров) | 1 |  |  |  |  |
| Лица с ВИЧ-инфекцией | 2 |  |  |  |  |
| Лица, снятые с диспансерного наблюдения в специализированных противотуберкулезных медицинских организациях в связи с выздоровлением от туберкулеза, - в течение первых 3 лет после снятия с диспансерного наблюдения | 3 |  |  |  |  |
| Лица, состоящие на диспансерном наблюдении (в том числе профилактическом наблюдении) в наркологических и психиатрических специализированных медицинских организациях | 4 |  |  |  |  |
| Лица, освобожденные из мест отбывания наказания в виде лишения свободы, из мест содержания под стражей, в течении года после освобождения из учреждений УФСИН | 5 |  |  |  |  |
| Подследственные, содержащиеся в местах отбывания наказания в виде лишения свободы, в местах содержания под стражей | 6 |  |  |  |  |
| Взрослые, больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы | 7 |  |  |  |  |
| Взрослые, больные сахарным диабетом | 8 |  |  |  |  |
| Взрослые, получающие кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию | 9 |  |  |  |  |
| Лица без определенного места жительства (БОМЖ) | 10 |  |  |  |  |
| Безработные | 11 |  |  |  |  |
| Мигранты | 12 |  |  |  |  |
| Беженцы | 13 |  |  |  |  |
| Лица, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания | 14 |  |  |  |  |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата составления) (Ф.И.О., подпись составившего отчет)