Приложение 27

к приказу

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

. №

**ВЕДОМСТВЕННАЯ ОТЧЕТНОСТЬ**

СВЕДЕНИЯ

об остатках инсулинов, соматотропина, диферелина, закупаемых за счет средств республиканского бюджета

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Кто представляет отчетность | Кому представляется отчетность | Срок представления |  | Периодичность  представления |
| государственные организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, подчиненные местным исполнительным и распорядительным органам  областные эндокринологические диспансеры (центры) и городской эндокринологический диспансер г. Минска | областным эндокринологическим диспансерам (центрам) и городскому эндокринологическому диспансеру г. Минска  государственному учреждению «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения» | 5 числа после отчетного периода  10 числа после отчетного периода |  |  |
| Месячная |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Наименование отчитывающейся организации (заполняет организация, которая представляет отчет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

РАЗДЕЛ I

СВЕДЕНИЯ О ДВИЖЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (ИНСУЛИНОВ, СОМАТОТРОПИНА, ДИФЕРЕЛИНА) ПО ВИДАМ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства | Номер строки | Единицы измере-ния | Остатки лекарственногосредства  на 1 число отчетного месяца | Получено лекарственного средства в отчетном месяце | Расход лекарственного  средства в отчетном месяце | Остатки лекарственного средства по состоянию на 1 число месяца, следующего за отчетным | | |
| аптечный склад УП«Фармация» | аптечная сеть области | всего |
| А | Б | В | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  | 01 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 02 |  |  |  |  |  |  |  |

РАЗДЕЛ II

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ИНСУЛИНАМИ

человек

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства | Номер строки | Единицы измерения | Число пациентов, впервые переведенных на терапию данным лекарственным средством | Число пациентов, получающих данный вид лекарственного средства в отчетном периоде, единиц |
| А | Б | В | 1 | 2 |
|  | 01 |  |  |  |
|  | 02 |  |  |  |

Руководитель юридического лица,

обособленного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть) (подпись) (инициалы, фамилия)

Лицо, ответственное за составление

отчета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (инициалы, фамилия)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (номер контактного телефона) |  | «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  (дата составления отчета) |