Приложение № 6

к приказу министерства здравоохранения

Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СПИСОК**

**иностранных граждан и лиц без гражданства, проходивших медицинское освидетельствование**

**в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и направленных на дообследование ГБУЗ НСО «НОККВД»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО (последнее при наличии) иностранного гражданина | Дата рождения | Гражданство | Адрес регистрации, фактического проживания | Медицинское заключение специалиста ответственной медицинской организации | | | Результаты дообследования в специализированной медицинской организации | | | | | | |
|  |  |  |  |  | дата | Подозрение на …. | Тест-система | Не обращался для дообследования | Отказался от дообследования | Диагноз МКБ 10 | госпитализирован | Взят на амбулаторное лечение | Отказ от лечения | Прервал(а) лечение |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Графы 1-7 заполняются ответственной медицинской организацией, направившей иностранного гражданина и лицо без гражданства на дообследование.

Графы 9-15 заполняются специализированной медицинской организацией, в которую был направлен иностранный гражданин и лицо без гражданства на дообследование и постановки (снятия) диагноза.

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