



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ
БУРЯАД РЕСПУБЛИКЫН ЭЛҮҮРЫЕ ХАМГААЛГЫН МИНИСТЕРСТВО

П Р И К А З

16.07.2015

№ 1023-09

г. Улан-Удэ

**О порядке организации мониторинга реализации мероприятий,
направленных на совершенствование организации медицинской помощи,
пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории
Республики Бурятия**

В целях реализации мероприятий по предупреждению и снижению травматизма и смертности от дорожно - транспортных происшествий в Республике Бурятия, на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.07.2008 № 332 «О порядке организации мониторинга по реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

порядок организации мониторинга по реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях согласно Приложению № 1;

- форму № МДТП-МО1 «Сведения о дорожно-транспортных происшествиях» (приложение № 2 к настоящему Порядку);

- форму № МДТП-МО2 «Сведения о пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях» (приложение № 3 к настоящему Порядку);

- форму № МДТП-МО3 «Сведения о вызовах, выездах бригад скорой медицинской помощи, числе погибших в результате пожаров, стихийных бедствий и происшествий на воде» (приложение № 4 к настоящему Порядку);

- форму № МДТП-МО4 «Сведения о поставках медицинского оборудования в учреждения здравоохранения субъект Российской Федерации и муниципальных образований, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» (приложение № 5 к настоящему Порядку);

- форму № МДТП-МО5 «Сведения об использовании медицинского оборудования в учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, закупаемого за счет субсидий федерального бюджета, в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» (приложение № 6 к настоящему Порядку);
- форму № МДТП-МО6 «Сведения о подготовке медицинского персонала для учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» (приложение № 7 к настоящему Порядку);
- форму № МДТП-МО7 «Сведения о результатах лабораторного освидетельствования на алкогольное и наркотические опьянение участников дорожно-транспортных происшествий» (приложение № 8 к настоящему Порядку);

2. Руководителям медицинских организаций Республики Бурятия:

2.1. Назначить приказом ответственных лиц (заместителя главного врача по лечебной работе, заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической работе, заместителя главного врача по клинико-экспертной работе) за составление и представления мониторинга по реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП;

2.2. Ежемесячно представлять в ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф РБ» сведения о реализации мероприятий, с заполнением отчетных форм согласно приложениям, в срок до 1 числа месяца, следующего за отчетным, на электронный адрес omo_tcmkrb@mail.ru;

2.3. Ежемесячно представлять в ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф РБ» сведения о реализации мероприятий, с заполнением отчетных форм согласно приложениям, на бумажном носителе с подписью руководителя отчитывающейся организации в срок до 3 числа месяца, следующего за отчетным;

2.4. По поводу каждого случая смерти при дорожно-транспортном происшествии проводить заседания лечебно-контрольной комиссии.

3. Главному врачу ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф РБ» Тимкину В.А. представлять отчет в Министерство здравоохранения Республики Бурятия ежемесячно 5 числа месяца следующего за отчетным.

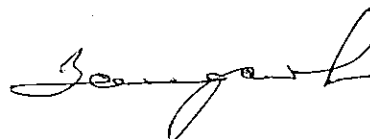
4. Обо всех случаях дорожно-транспортных происшествий, в которых пострадали или погибли люди, в незамедлительном порядке докладывать в оперативно-диспетчерский отдел ГБУЗ «ТЦМК РБ» по круглосуточному номеру телефона 8(3012)46-06-66.

5. Считать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 22.12.2008 № 746-ОД «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий направленных на совершенствование

организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП», от 30.12.2009 № 1192-ОД «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 22.12.2008 № 746-ОД», от 20.06.2012 № 741-ОД «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории Республики Бурятия».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И. о. министра



А.О. Занданов

Носкова Г.П.
(301-2)21-42-57
Тимкин В.А.
(301-2)55-25-59

**Порядок организации мониторинга по реализации мероприятий,
направленных на совершенствование организации медицинской помощи
пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях**

Настоящий Порядок осуществлять в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.07.2008 г. № 332 «О порядке организации мониторинга по реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»

1. Отчет о реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП составляется и отправляется ответственным лицом, назначенным приказом руководителя отчитывающегося медицинского учреждения в срок 1го числа месяца, следующего за отчетным в ГБУЗ «ТЦМК РБ» в электронном виде на электронный адрес omo_tcmkrb@mail.ru.

2. Отчет о реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП составляется и отправляется ответственным лицом, назначенным приказом руководителя отчитывающегося медицинского учреждения в срок 3го числа месяца, следующего за отчетным в ГБУЗ «ТЦМК РБ» на бумажном носителе за подписью руководителя отчитывающегося медицинского учреждения.

Информация предоставляется по следующим формам:

- форма № МДТП-МО1 «Сведения о дорожно-транспортных происшествиях» (приложение № 2 к настоящему Порядку);
- форма № МДТП-МО2 «Сведения о пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях» (приложение № 3 к настоящему Порядку);
- форма № МДТП-МО3 «Сведения о вызовах, выездах бригад скорой медицинской помощи, числе погибших в результате пожаров, стихийных бедствий и происшествий на воде» (приложение № 4 к настоящему Порядку);
- форма № МДТП-МО4 «Сведения о поставках медицинского оборудования в учреждения здравоохранения субъект Российской Федерации и муниципальных образований, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» (приложение № 5 к настоящему Порядку);
- форма № МДТП-МО5 «Сведения об использовании медицинского оборудования в учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, закупаемого за счет субсидий федерального бюджета, в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» (приложение № 6 к настоящему Порядку);

- форма № МДТП-МО6 «Сведения о подготовке медицинского персонала для учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» (приложение № 7 к настоящему Порядку);
- форма № МДТП-МО7 «Сведения о результатах лабораторного освидетельствования на алкогольное и наркотические опьянение участников дорожно-транспортных происшествий» (приложение № 8 к настоящему Порядку);

3. В случае выезда бригады СМП на место ДТП со временем доезда свыше 20 минут предоставлять пояснительную записку.

Информация, предоставляемая в пояснительной записке в случае вызова бригады СМП со временем доезда свыше 20 минут:

- Дата, время ДТП;
- Место происшествия: название автодороги, указание километража, расстояние до ближайшего пункта оказания медицинской помощи (ЦРБ, ВА, ФАП и пр.);
- Время поступления вызова в отделение СМП;
- Время выезда бригады СМП;
- Время прибытия бригады СМП на место происшествия;
- Причина доезда бригады СМП свыше 20 минут.

4. В случае гибели пациента на месте происшествия до прибытия медицинских работников (бригады СМП), предоставлять следующие документы: пояснительную записку, протокол ЛКК, протокол патологоанатомического вскрытия;

Информация, содержащаяся в пояснительной записке в случае гибели пациента на месте ДТП, до прибытия бригад СМП:

- Дата, время ДТП;
- Место происшествия: название автодороги, указание километража, расстояние до ближайшего пункта оказания медицинской помощи (ЦРБ, ВА, ФАП и пр.);
- Обстоятельства ДТП: указывается вид ДТП (опрокидывание, наезд на стоящее транспортное средство, наезд на препятствие, наезд на пешехода и т.д.), причины с указанием ФИО участников ДТП, наличие алкогольного/наркотического опьянения;
- Время информирования медицинской организации о дорожно-транспортном происшествии (время вызова);
- Лицо, проинформировавшее медицинскую организацию о дорожно-транспортном происшествии (сотрудник ГИБДД, участник ДТП и пр.);
- Объем первой помощи, оказанный до прибытия медицинских работников (бригады СМП), кем эта помощь оказывалась;
- Время выезда медицинских работников (бригады СМП) на место происшествия;
- Время прибытия медицинских работников (бригады СМП) на место происшествия;
- Реанимационные мероприятия не проводились по причине:
- наличия признаков биологической смерти;

- состояния клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимой с жизнью;
- ФИО погибшего;
- Дата рождения;
- Место жительства;
- ФИО, должность медицинского работника, констатировавшего смерть.

5. В случае гибели пациента на месте происшествия в присутствии медицинских работников, при транспортировке, предоставлять: пояснительную записку, сопроводительный талон СМП, протокол ЛКК, заключение СМЭ (предоставляется 1-го числа месяца, следующего за отчетным); *Информация, содержащаяся в пояснительной записке, в случае гибели пациента во время оказания медицинской помощи на месте происшествия, при транспортировке:*

- Дата, время ДТП;
- Место происшествия: название автодороги, указание километража, расстояние до ближайшего пункта оказания медицинской помощи (ЦРБ, ВА, ФАП и пр.);
- Обстоятельства ДТП: указывается вид ДТП (опрокидывание, наезд на стоящее транспортное средство, наезд на препятствие, наезд на пешехода и т.д.), причины с указанием ФИО участников ДТП, наличие алкогольного/наркотического опьянения;
- Время информирования медицинской организации о дорожно-транспортном происшествии (время вызова);
- Лицо, проинформировавшее медицинскую организацию о дорожно-транспортном происшествии (сотрудник ГИБДД, участник ДТП и пр.);
- Объем первой помощи, оказанный до прибытия медицинских работников (бригады СМП), кем эта помощь оказывалась;
- Время выезда медицинских работников (бригады СМП) на место происшествия;
- Время прибытия медицинских работников (бригады СМП) на место происшествия;
- Время начала оказания медицинской помощи;
- Объем оказанной медицинской помощи (поэтапно, с указанием наименования и дозировки примененных лекарственных препаратов, проведенных реанимационных мероприятий);
- Время констатации смерти;
- ФИО погибшего;
- Дата рождения;
- Место жительства;
- ФИО, должность медицинского работника, констатировавшего смерть.

6. В случае гибели пациента в стационаре представлять следующие документы:

1. пояснительная записка, содержащая следующую информацию:
 - Дата, время ДТП;

- Место происшествия: название автодороги, указание километража, расстояние до ближайшего пункта оказания медицинской помощи (ЦРБ, ВА, ФАП и пр.);
- Обстоятельства ДТП: указывается вид ДТП (опрокидывание, наезд на стоящее транспортное средство, наезд на препятствие, наезд на пешехода и т.д.), причины с указанием ФИО участников ДТП, наличие алкогольного/наркотического опьянения;
- Время информирования медицинской организации о дорожно-транспортном происшествии (время вызова);
- Лицо, проинформировавшее медицинскую организацию о дорожно-транспортном происшествии (сотрудник ГИБДД, участник ДТП и пр.);
- Объем первой помощи, оказанный до прибытия медицинских работников (бригады СМП), кем эта помощь оказывалась;
- Время выезда медицинских работников (бригады СМП) на место происшествия;
- Время прибытия медицинских работников (бригады СМП) на место происшествия;
- Время начала оказания медицинской помощи;
- Объем оказанной медицинской помощи (поэтапно, с указанием наименования и дозировки примененных лекарственных препаратов, проведенных реанимационных мероприятий);
- Время начала транспортировки;
- Время прибытия в стационар.

2. Сопроводительный талон СМП;
3. Копия истории болезни;
4. Протокол ЛЖК;
5. Заключение СМЭ.*

* предоставляется 1-го числа месяца, следующего за отчетным

Форма МДТП-МО1

«Сведения о дорожно-транспортных происшествиях»

Информация о ДТП, произошедших на территории _____ района за _____ 20 _____ г.
(месяц)

| № п/п | Дата, время ДТП | Место происшествия с указанием км. автотрассы | Время поступления вызова | Время выезда бригады СМП | Доезд, время начало обслуживания | Время окончания вызова | Кол-во участников ДТП | Из них кол-во погибших от 0 до 30 суток после ДТП | | Из них кол-во раненых (травмированных) | | Не требую медпомощи | | Виды оказания медицинской помощи | | | | Госпитализировано | | Направлено на амбулаторное лечение | | | | | |
|-------|-----------------|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------|-----------------------|---|-------------|--|-------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------|-------------------|-------|------------------------------------|-------|-------------|----|----|--|
| | | | | | | | | Всего | в т.ч. дети | Всего | в т.ч. дети | Всего | в т.ч. дети | Первая помощь | Скорая медицинская помощь | Первичная медико-санитарная помощь | Всего | в т.ч. дети | Всего | в т.ч. дети | Всего | в т.ч. дети | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Приложение 1:

п. 2: включаются сведения только о дорожно-транспортных происшествиях, в которых погибли или были ранены люди;

п. 4: при самообращении указать время обращения граждан в медицинское учреждение;

п. 8, 9: к участникам ДТП относятся все водители всех транспортных средств, участвовавших в ДТП, все пострадавшие в нем, а также иные участники дорожного движения, допустившие нарушение правил дорожного движения;

п. 16, 17: указывается в случае оказания первой помощи лицами, имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, водителями транспортных средств и другими лицами при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Главный врач МО « _____ »

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Форма МДТП-МО2

«Сведения о пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях»

Оказание помощи пострадавшим вследствие ДТП за _____ (месяц) 201_г
наименование МО « _____ »
(сведения предоставляются ежемесячно до 1 числа месяца, следующего за отчетным)

| Дата, время, место ДТП | Информация о травмированных в результате ДТП <*> | |
|------------------------|--|--|
| | 1 | ФИО пострадавшего |
| | 2 | Дата рождения |
| | 3 | Место жительства |
| | 4 | Диагноз |
| | 5 | Объем оказанной первой помощи |
| | 6 | Объем оказанной скорой помощи |
| | 7 | Объем оказанной первичной медико-санитарной помощи |
| | 8 | Объем обследования |
| | 9 | Амбулаторно / госпитализирован |
| | 10 | Оперативное вмешательство |
| | 11 | Исход, дата исхода |
| | 12 | Перевод в другое учреждение |

Приложение 2:

<*> - заполняется для каждого травмированного в результате ДТП

п. 4: указывается диагноз, окончательно установленный в ЛПУ;

п. 5: указывается помощь, оказанная до прибытия бригад СМП, до обращения в медицинскую организацию (если таковая оказывалась);

п. 6: указывается весь объем помощи, оказанный бригадами СМП (при выезде бригад СМП на место происшествия);

п. 7: указывается объем помощи, оказанный в медицинском учреждении (в т.ч. при доставке пациента в стационар бригадами СМП, при самообращении);

п. 8: указывается объем обследования, проведенный в медицинском учреждении (в т.ч. указать исследование на алкогольное опьянение);

п. 9: при госпитализации указывается наименование ЛПУ, отделения;

п. 10: указывается наименование операции, объем оперативного вмешательства;

п. 11: в случае летального исхода, помимо даты, указывается время смерти;

п. 12: при переводе в другую медицинскую организацию указать дату, время, наименование медицинского учреждения, причину перевода;

Главный врач МО « _____ »:

" _____ " _____ 20__ г.

(дата)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Форма МДТП-МОЗ

« Сведения о вызовах, выездах бригад скорой медицинской помощи, числе погибших в результате пожаров, стихийных бедствий и происшествий на воде»

Информация по вызовам отделения скорой медицинской помощи

МО « _____ » за _____ (месяц) 201__ год
(сведения предоставляются ежемесячно до 1 числа месяца, следующего за отчетным)

| Вызова по «03» | | | | Число выездов на место пожаров и стихийных бедствий, выполненных бригадами СМП | | Число погибших в результате пожаров и стихийных бедствий | | Число выездов на место происшествий на воде, выполненных бригадами СМП | | Число погибших в результате происшествий на воде | |
|--------------------------|-------------------|------------------------------|----------------------|--|------------------------------|--|--------------|--|------------------------------|--|--------------|
| Общее количество вызовов | Обслужено вызовов | Из них с доездом до 20 минут | Среднее время доезда | Всего | из них с доездом до 20 минут | Всего | в т.ч. детей | Всего | из них с доездом до 20 минут | Всего | в т.ч. детей |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | | | | | | | | | |

Главный врач МО « _____ »:

" _____ " _____ 201__ г.
(дата)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Форма МДТП-МО4

«Сведения о поставках медицинского оборудования в учреждения здравоохранения субъект Российской Федерации и муниципальных образований, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»

МО «_____» за _____ (месяц) 201_ год <*>

| N п/п | Полное наименование учреждения здравоохранения субъекта Российской Федерации или муниципального образования | Медицинское оборудование, приобретаемое в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, в соответствии с Соглашением, заключенным с Минздравсоцразвития России от "___" _____ 20 г. N _____ | Осуществлена поставка медицинского оборудования | | | | | Производитель, марка (модель) поставленного медицинского оборудования | |
|----------|---|--|---|-------------------|-------------------|---------------|---------------------------|---|----------|
| | | | наименование медицинского оборудования | количество единиц | количество единиц | дата поставки | дата ввода в эксплуатацию | | |
| | | | | | | | по документам | | по факту |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 1 | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «_____» | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

<*> Представляются ежемесячно с момента предоставления субсидий федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на закупку медицинского оборудования для учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, и до окончания календарного года, следующего за годом начала реализации указанных мероприятий на территории субъекта Российской Федерации.

Главный врач МО «_____»:
"___" _____ 201_ г.
(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Форма МДТП-МО5

Сведения об использовании медицинского оборудования в учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, закупаемого за счет субсидий федерального бюджета, в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

МО « _____ » за _____ (месяц) 20__ год <*>

| № п/п | Наименование медицинского оборудования | Количество единиц медицинского оборудования, приобретенного за счет субсидий федерального бюджета | Количество применений медицинского оборудования, приобретенного за счет субсидий федерального бюджета | Количество дней простоя медицинского оборудования, приобретенного за счет субсидий федерального бюджета | Причина простоя медицинского оборудования, приобретенного за счет субсидий федерального бюджета | Количество применений на единицу медицинского оборудования, приобретенного за счет субсидий федерального бюджета, всего | Количество дней простоя на единицу медицинского оборудования, приобретенного за счет субсидий федерального бюджета | Число больных (пострадавших), получивших медицинскую помощь с использованием медицинского оборудования, приобретенного за счет субсидий федерального бюджета, на отчетную дату, человек | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|---|---|---|---|--|---|-------------------------|----------------------|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------|---|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | | | | | | | всего | с множественной травмой | с сочетанной травмой | с изолированной нейротравмой | с изолированной скелетной травмой | с изолированной травмой | с иньми заболеваниями | в рамках оказания платных медицинских услуг | в т.ч. детей | всего, чел. | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | |
| | | | | | | | | | в т.ч. детей | всего, чел. | в т.ч. детей | всего, чел. | в т.ч. детей | всего, чел. | в т.ч. детей | всего, чел. | в т.ч. детей | всего, чел. | в т.ч. детей | всего, чел. | в т.ч. детей | всего, чел. |

<*> Представляются ежемесячно, при этом учитываются дети со дня их рождения до 17 лет 11 месяцев 29 дней включительно.

Главный врач МО « _____ »

« _____ » 20__ г.

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Форма МДТШ-МО6

«Сведения о подготовке медицинского персонала для учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»

| Специальность | Ф.И.О. специалиста, прошедшего (проходящего) подготовку | Наименование учреждения и образования (или) науки, в котором осуществлялась подготовка специалистов | Вид дополнительного образования (тематическое усовершенствование, повышение квалификации, профессиональная переподготовка) | Дата начала обучения | Дата окончания обучения |
|---|---|---|--|----------------------|-------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Хирургия | | | | | |
| Нейрохирургия, всего | | | | | |
| в т.ч. По детской нейрохирургии | | | | | |
| Травматология и ортопедия, всего | | | | | |
| в т.ч. По детской травматологии и ортопедии | | | | | |
| Анестезиология-реаниматология, всего | | | | | |
| в т.ч. по детской анестезиологии-реаниматологии | | | | | |
| Рентгенология | | | | | |
| Ультразвуковая диагностика | | | | | |
| Клиническая лабораторная диагностика | | | | | |
| Детская хирургия | | | | | |
| Врач скорой медицинской помощи | | | | | |
| Фельдшер скорой помощи | | | | | |

Главный врач МО « _____ »

« _____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Форма МДТП-МО7

«Сведения о результатах лабораторного освидетельствования на алкогольное и наркотическое опьянение участников дорожно-транспортных происшествий»

За период: с « » 20 г. по « » 20 г.

| Район РБ | Всего: | трезвые | В состоянии алкогольного опьянения | В состоянии наркотического опьянения | Отказ от медицинского освидетельствования |
|----------|--------|---------|--|--|---|
| | | | | | |

Главный врач МО « »:

" " " " 20 г.
(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)