

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
15 липня 2024 року № 1226

<p>Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я _____</p> <p>Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, в якому заповнюється форма _____</p> <p>Зазначається код за ЄДРПОУ платника податку або реєстраційний (обліковий) номер платника податків, який присвоюється контролюючими органами, або реєстраційний номер облікової картки платника податків - фізичної особи. Серію (за наявності) та номер паспорта зазначають фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті _____</p>	<p>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</p> <p>Форма первинної облікової документації</p> <p>№ 060-1/о</p> <p>ЗАТВЕРДЖЕНО</p> <p>Наказ Міністерства охорони здоров'я України 15 липня 2024 року № 1226</p>
---	---

Журнал реєстрації випадків туберкульозу ТБ 02

Розпочато « ____ » _____ 20 ____ року

Закінчено « ____ » _____ 20 ____ року

Код адміністративно-територіальної одиниці: _____