

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
№ _____

Звітність
Звіт про захворювання на злоякісні новоутворення
за 20__ рік

Респонденти:	Терміни подання
1. Заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та організаційно-правової форми, що отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики за лікарськими спеціальностями «Клінічна онкологія», «Дитяча гематологія-онкологія», «Дитяча онкологія» - Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій	Згідно з наказами Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій
2. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, узагальнений звіт – Міністерству охорони здоров'я України.	Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України
3. Міністерство охорони здоров'я України - зведений звіт по Україні та регіонах – Державній службі статистики України.	15 квітня

Форма № 7
ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
від ____ № ____
за погодженням з
Держстатом

Респондент: Найменування: _____ Місцезнаходження: _____ Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить респондент: _____			
Коди			
за ЄДРПОУ	адміністративно-територіальної одиниці та території територіальної громади (КАТОТТГ) респондента	виду економічної діяльності (КВЕД) респондента	організаційно-правової форми господарювання (КОПФГ)
1	2	3	4

злюкисні новоутворення неточно визначених, вторинних та неуточнених локалізацій														
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Таблиця 1001

Найменування	№ рядка	Серед жителів села		Первинно- множинні пухлини	У тому числі виникли синхронно	Виявлено карциноми in situ	У тому числі	
		у чоловіків	у жінок				шийки матки	молочної залози
А	Б	1	2	3	4	5	6	7
Із загальної кількості зареєстрованих випадків захворювань (рядки 1 і 2, графа 1, таблиця 1000)	1							

Керівник

_____ (підпис)

_____ (Власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ)

Виконавець

_____ (підпис)

_____ (Власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ)

телефон: _____ електронна пошта: _____

дата формування «__» _____ 20__ року

**В.о. директора Департаменту
громадського здоров'я**

Тетяна СКАПА