

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
**Наказ Міністерства охорони**  
**здоров'я України**  
 \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

**Звіт про кількість випадків туберкульозу**  
**за \_\_\_\_\_ квартал 20\_\_ року ТБ 06**

Подають	Терміни подання
<p>Заклади охорони здоров'я незалежно від їх організаційно-правової форми та підпорядкування та фізичні особи-підприємці, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що забезпечують медичне обслуговування населення відповідної території (далі – ЗОЗ/ФОП):</p> <p>ЗОЗ/ФОП, що належать до сфери управління МОЗ звіт по ЗОЗ/ФОП – регіональному фтизіопульмонологічному медичному центру;</p> <p>ЗОЗ, що належать до сфери управління інших ЦОВВ звіт по ЗОЗ – регіональному фтизіопульмонологічному медичному центру та своєму ЦОВВ.</p> <p>Регіональні фтизіопульмонологічні медичні центри та ЦОВВ узагальнені звіти – Державній установі «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (далі - ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»).</p> <p>ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» узагальнені звіти - Міністерству охорони здоров'я України.</p>	<p>Не пізніше ніж 05 число місяця, наступного за звітним кварталом</p> <p>Не пізніше ніж 10 число місяця, наступного за звітним кварталом</p> <p>Не пізніше ніж 15 число місяця, наступного за звітним кварталом</p>

**Форма**  
**звітності**  
**№ 4**

(квартальна)

ЗАТВЕРДЖЕНО  
 Наказ  
 Міністерства  
 охорони  
 здоров'я  
 України  
 \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

За  
 погодженням з  
 Держстатом

Респондент:	
Місцезнаходження _____	
(вулиця (провулок, площа тощо), № будинку/корпусу, № квартири/офісу, населений пункт, район, область/Автономна Республіка Крим, поштовий індекс)	
<div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> <span>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</span> </div>	

Адміністративно-територіальна одиниця, ЗОЗ/ФОП \_\_\_\_\_

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ координатора \_\_\_\_\_

Випадки, які були зареєстровані  
у кварталі 20 року

### Таблиця 1000. Загальна кількість зареєстрованих випадків туберкульозу (ТБ)

	№ рядка	Вперше діагностований ТБ	Рецидив ТБ	Інші випадки повторного лікування*	Випадки з невідомою історією попереднього лікування ТБ	Всього
А	Б	1	2	3	4	5
Випадки легеневого ТБ, бактеріологічно підтверджені	1					
Випадки легеневого ТБ, клінічно діагностовані	2					
Випадки позалегового ТБ бактеріологічно підтверджені	3					
Випадки позалегового ТБ клінічно діагностовані	4					
Всього	5					

\* ТБ, діагностований після невдалого попереднього курсу АМБТ; ТБ, діагностований після того, як пацієнт був втрачений для подальшого спостереження; інший раніше лікований випадок ТБ.

**Таблиця 2000. Загальна кількість вперше діагностованих випадків ТБ, у тому числі випадків з невідомою історією попереднього лікування та рецидивів за статтю та віком**

[illegible]

Таблиця 3000. Заходи щодо випадків ТБ у поєднанні з хворобою, яка зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)

	№ рядка	Загальна кількість зареєстрованих випадків ТБ	Кількість випадків ТБ, які пройшли тестування на ВІЛ	Кількість випадків ТБ/ВІЛ	Кількість випадків ТБ/ВІЛ, які отримують АРТ	Кількість випадків ТБ/ВІЛ, які отримували раніше або розпочали АРТ протягом 2 тижнів від початку АМБТ	Кількість випадків ТБ/ВІЛ, які отримують профілактичне лікування ко - тримоксазолом
А	Б	1	2	3	4	5	6
Всього випадків ТБ	1						
з них: вперше діагностований ТБ, у т.ч. випадків з невідомою історію лікування та рецидивом ТБ	2						

Таблиця 4000. Виявлення вперше діагностованих випадків та рецидивів ТБ з КСБ «+» (за Цілем–Нільсеном) у осіб, обстежених в лабораторіях з мікробіологічної діагностики ТБ І рівня

Обстежені на ТБ та виявлені випадки з КСБ «+»		
Кількість обстежених	Виявлено випадків з КСБ «+»	% випадків з КСБ «+» від загальної кількості обстежених
1	2	3

Таблиця 5000. Виявлення вперше діагностованих випадків та рецидивів ТБ з МБТ «+» (Gene-Xpert, як первинний діагностичний тест) у осіб, обстежених в лабораторіях з мікробіологічної діагностики ТБ І рівня

Обстежені на ТБ та виявлені випадки з МБТ «+»		
Кількість обстежених	Виявлено випадків з МБТ «+»	%
1	2	3

Дата формування

(підпис особи, яка сформувала звітність)

(Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Дата підписання

(підпис керівника закладу охорони здоров'я/ФОП)

(Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ електронна пошта: \_\_\_\_\_

**Директор**  
**Департаменту громадського здоров'я**


**Олексій ДАНИЛЕНКО**