УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства

здравоохранения

Новосибирской области

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

ФОРМА

**СВЕДЕНИЯ**

**о планируемом количестве исследований за месяц в соответствии с номенклатурой медицинских услуг по каждому виду исследований**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Номенклатура исследований | Количество за один месяц |
| 1 | дифтерия |  |
| 2 | менингококк |  |
| 3 | дизгруппа |  |
| 4 | Кровь на стерильность |  |
| 5 | Мокрота, БАЛ |  |
| 6 | Прочая микрофлора (раны, зев, нос, глаза, уши, гинекологические, урологические и пр) |  |
| 7 | Кал на микрофлору |  |
| 8 | Моча на микрофлору |  |
| 9 | Кал на вирусы |  |
| 10 | Кровь на серологические исследования |  |
| 11 | Другие исследования |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**