

АКТ сверки инфекционной и паразитарной заболеваемости

за _____ месяц 20____ года

Наименование МО _____

Филиал ФБУЗ «ЦГиЭ в г. Москве» в _____ АО

N п/п	Нозология	Число заболевших по данным ф.60/у в МО			Число заболевших по данным АИС ОРУИБ		
		Число лиц не учтенных ранее	Зарегистрировано в _____ м-це	Учтено в _____ м-це	Число лиц не учтенных ранее	Зарегистрировано в _____ м-це	Учтено в _____ м-це
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Итого: не учтено в _____ м-це _____ года:

- 1) нозология: э/н
- 2) нозология: э/н
- 3)....

Лицо, ответственное за сверку в МО _____
(подпись) (должность, ФИО) (контактный телефон)

Лицо, ответственное за сверку в Центре/Филиале _____
(подпись) (должность, ФИО) (контактный телефон)

Дата сверки _____