

Анкета неонатологической службы _____

(наименование муниципального образования)

1. Коечный фонд неонатального отделения –
2. Наличие ПИТ (кол-во коек, из них реанимационных мест) –
3. Возможность рентгенографии на месте – да/нет
4. Круглосуточный пост : врачебный – да/нет
Сестринский – да/нет
5. Обеспеченность неонатологическими кадрами: 1. Врачи: кол-во ставок/физических лиц- _____, Сестры – кол-во ставок/физ.лиц- _____, младший мед.персонал – кол-во ставок/ физ. лиц - _____. Наличие категорий – врачи _____, мед.сестры- _____
6. Обеспеченность оборудованием в соответствии с Порядком № 921: должно быть- _____ есть в наличии - _____, из них в ремонте- _____
7. Показатели работы неонатологической службы - Кол-во родов за 2022г- _____ из них преждевременных: _____
8. Заболеваемость- _____
9. Количество переведенных детей: ДККБ- _____
ККБ№2- _____
КЦБСМП- _____
ДИБ- _____
ЦГХ- _____
10. Пролечено детей в ПИТ- _____, из них недоношенных – _____
11. Распределение рожденных детей по весу:
Менее 999г _____, из них в ПИТ _____ умер- _____
1000-1499г _____
1500-1999г _____
2000-2499г _____
2500-2999г _____
3000-3499г _____
3500-3999г _____
Более 4000г _____

12. Заболеваемость среди новорожденных (абсолютное число)

Нозология	доношенные	Из них умерло	недоношенные	Из них умерло
РДС				
Вр. пневмонии				
Аспирац. Мекония/ пневмонии				
Асфиксии				
ВЖК				
Родовые травмы				
Инфекции,				

специфичные для перинат. Периода				
ГБН				
Неонатальные желтухи				
Вр. гипотрофии				
Сепсис				
ВПР, хром. аномалии				
Диабетическая фетопатия				
Другие (расшифровка)				

13. Возможности экстренной лаборатории : ОАК да/нет

КЩР- да/нет, АЛТ- да/нет, АСТ – да/нет, креатинин – да/нет, мочевина – да/нет, анализ СМЖ – да/нет

14. Кол-во консультаций сан/авиации: по телефону:

На месте:

Подпись руководителя, заверенная печатью