



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

г. Томск

№

99

12.01.2012

О проведении скрининговых исследований

С целью осуществления контроля за реализацией мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» на территории Томской области в части своевременного проведения скрининга новорожденных:

1. Начальнику Управления здравоохранения города Томска Андрееву С.М., главным врачам муниципальных учреждений здравоохранения рекомендовать организовать передачу тест – бланков забора биологического материала новорожденных для скрининговых исследований в ФГБУ «НИИ медицинской генетики СО РАМН» в сроки, определенные нормативными правовыми актами с подписанием акта приема-передачи, согласно приложению.

2. Главному врачу областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Областной перинатальный центр» Холопову А.В. обеспечить передачу тест – бланков забора биологического материала новорожденных для скрининговых исследований в ФГБУ «НИИ медицинской генетики СО РАМН» в сроки, определенные нормативными правовыми актами с подписанием акта приема-передачи, согласно приложению.

3. Главному специалисту – главному педиатру Рубейкиной С.В. осуществлять:

1) контроль за соблюдением порядка забора биологического материала новорожденных в соответствии с нормативными правовыми актами;

2) контроль за своевременной передачей тест – бланков для проведения исследования в ФГБУ «НИИ медицинской генетики СО РАМН» с учетом соблюдения требований по сохранению конфиденциальности.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника департамента по лечебно-профилактической работе Тимошину Е.Л.

Начальник департамента

О.С. Кобякова

Десв И.А.

**Акт  
приема – передачи тест - бланков**

Наименование учреждения \_\_\_\_\_

№ п/п	ФИО роженицы	Домашний адрес	Дата проведения скрининга	Дата родов
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

**ИТОГО**

Дата передачи \_\_\_\_\_  
 Исх. № \_\_\_\_\_  
 Главный врач \_\_\_\_\_  
 Ответственное лицо \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (ФИО) (подпись)  
 М.П.

Дата получения \_\_\_\_\_  
 НИИ медицинской генетики СО РАМН  
 Вх. № \_\_\_\_\_  
 Ответственное лицо \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (ФИО) (подпись)

Обратите внимание: Соответствующий акт в формализованном виде может быть распечатан из программы ИСКУС: Блок операционные отчеты – раздел работы по программе – скрининг новорожденных.