

ГБУЗ КО КЕМЕРОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР
пр. Химиков 5, Кемерово (Тел/факс 37-81-51, 54-57-60)
Протокол проверки АИС «Флюорография»

Название учреждения	
Ф.И.О. проводящего оценку	Дата ___/___/___ 20__ г.

№			
1.	Ответственное лицо за работу программы в ЛПУ (Ф.И.О, телефон, e-mail)		
	Ф.И.О.		
	Телефон		
	E-mail		
2.	Лицо, непосредственно работающее в программе (Ф.И.О, телефон, e-mail)		
	Ф.И.О.		
	Телефон		
	E-mail		
3.	Механизм работы в программе АИС «Флюорография»: - ввод информации вручную - ввод данных с флюорографа	да	нет
4.	Соответствие данных численности групп обязательных контингентов, групп риска и «лиц, необследованных 2 и более года» в программе со статистическими данными ЛПУ за 2012г.		
	При несоответствии указать количество		
5.	Возникающие проблемы в работе программы (указать)		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		

