



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПРИКАЗ

11.12.2024

№ 3491-НПА

г. Новосибирск

### **О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Новосибирской области от 28.05.2024 № 1408-НПА**

#### **П р и к а з ы в а ю:**

Внести в приказ министерства здравоохранения Новосибирской области от 28.05.2024 № 1408-НПА «О мерах по реализации постановлений Правительства Новосибирской области от 15.11.2016 № 370-п, от 23.05.2017 № 193-п» (далее – приказ) следующие изменения:

1. Приложение № 1 «Информация об установлении ребенку соответствующего диагноза – онкологического, гематологического заболевания, инсулинозависимой формы сахарного диабета либо наследственного заболевания целиакией, муковисцидозом, фенилкетонурией в государственной медицинской организации Новосибирской области» изложить в редакции, согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

2. Приложение № 2 «Информация об установлении ребенку диагноза ВИЧ-инфекции в государственной медицинской организации Новосибирской области» изложить в редакции, согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

И.о. министра

Е.А. Аксенова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к приказу министерства здравоохранения  
Новосибирской области  
от \_\_11.12.2024\_\_ № \_\_3491-НПА\_\_

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к приказу министерства здравоохранения  
Новосибирской области  
от 28.05.2024 № 1408-НПА

### ИНФОРМАЦИЯ

об установлении ребенку соответствующего диагноза – онкологического, гематологического заболевания, инсулинозависимой формы сахарного диабета либо наследственного заболевания целиакией, муковисцидозом, фенилкетонурией в государственной медицинской организации Новосибирской области

№ п/п	Сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета получателя ежемесячной выплаты, зарегистрированно го в системе индивидуального (персонифицирова нного) учета	Фамилия	Имя	Отчество (при наличии)	Дата рождения	Адрес регистрации по месту жительства или месту пребывания	Заболевание	Дата установления заболевания
-------	---	---------	-----	------------------------	---------------	--	-------------	-------------------------------

1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

\_\_\_\_\_».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
к приказу министерства здравоохранения  
Новосибирской области  
от \_\_11.12.2024\_\_ № \_\_3491-НПА\_\_

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
к приказу министерства здравоохранения  
Новосибирской области  
от 28.05.2024 № 1408-НПА

ИНФОРМАЦИЯ  
об установлении ребенку диагноза ВИЧ-инфекции в  
государственной медицинской организации Новосибирской области

№ п/п	Сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета получателя ежемесячной выплаты, зарегистрированного в системе индивидуального (персонифицированного) учета	Фамилия	Имя	Отчество (при наличии)	Дата рождения	Адрес регистрации по месту жительства или месту пребывания	Заболевание	Дата установления заболевания
-------	---	---------	-----	------------------------	---------------	--	-------------	-------------------------------

1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

\_\_\_\_\_».