

Лечебно заведение:

Адрес:

Област:

СТАТИСТИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ
Формуляр "З" – 15а

Утвърден от Министерството на здравеопазването.

Съставя се от лечебните заведения и се представя до 20-то число на месеца след отчетното тримесечие в РЗИ. Последният съставя обобщен отчет за областта и го изпраща до 25-то число в НЦОЗА.

С В Е Д Е Н И Е

за случаите на остра мозъчносъдова болест
през тримесечие на 201 година

(Брой)

	шифър	общо	от тях:						направена фибрилолиза	направена ангиопластика или хирургична интервенция
			мъже			жени				
			от тях на възраст:			от тях на възраст:				
			под 35 г.	35 до 55 г.	над 55 г.	под 35 г.	35 до 55 г.	над 55 г.		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Хоспитализирани – всичко	01									
– от тях в интензивна структура	02									
Умрели от общия брой хоспитализирани	03									
– от тях в интензивна структура	04									
Отказали хоспитализация	05								X	X
– от тях умрели	06								X	X
Хоспитализирани и оставени в дома	07									
– от тях с диагноза: субарахноидален кръвоизлив - I60	08								X	
вътремозъчен кръвоизлив - I61	09								X	
друг нетравматичен вътремозъчен кръвоизлив - I62	10								X	
мозъчен инфаркт - I63	11									
инсулт, неуточен като кръвоизлив или инфаркт - I64	12								X	X

Дата:

Директор/Управител:
(подпис и печат)

Директор на РЗИ:
(подпис, печат)