

Лечебно заведение:

Адрес:

Област: Пазарджик

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.

СВЕДЕНИЕ

за случаите на остра мозъчносъдова болест
през тримесечие на 201 5 година

(Брой)

	шифър	общо	от тях:						направена фибринолиза	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	981	2	52	454		36	437		
– от тях в интензивно отделение/сектор	02	397		26	169		13	189		
Умрели от общия брой хоспитализирани	03	139		4	59		4	66		
– от тях в интензивно отделение/сектор	04	101		5	40		6	50		
Отказали хоспитализация	05	1			1				X	X
– от тях умрели	06								X	X
Хоспитализирани и оставени в дома	07	982	2	52	454		36	437		
– от тях с диагноза:										
субарахноидален кръвоизлив - I60	08	4	1	1	1		2	2	X	
вътремозъчен кръвоизлив - I61	09	46		11	32		3		X	
друг нетравматичен вътремозъчен кръвоизлив - I62	10	30			1			30	X	
мозъчен инфаркт - I63	11	898	1	40	421		31	405		
инсулт, неуточнен като кръвоизлив или инфаркт - I64	12								X	X

Дата: 01.16г.

Директор/Управител:
(подпис и печат)

Директор на РЗИ:
(подпис, печат)