

Лечебно заведение:

Адрес:

Област: Разград

СТАТИСТИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ
Формуляр "3" – 15

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 остър инфаркт на миокарда през първото тримесечие на 201 6 година

(Брой)

	шифър	общо	от тях:						направена фибрино- лиза	направена коронарна ангиоплас- тика	
			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	15			4	5		1	5		
– от тях в интензивно отделение/сектор	02										
Умрели от общия брой хоспитализирани	03										
– от тях в интензивно отделение/сектор	04										
Отказали хоспитализация	05								X	X	
– от тях умрели	06								X	X	
Хоспитализирани и оставени в дома	07	15			4	5		1	5		
– от тях с диагноза:											
остър трансмурален инфаркт на миокарда на предната стена – I21.0	08	8			1	4			3		
остър трансмурален инфаркт на миокарда на долната стена – I21.1	09	4			3	1		1	2		
остър трансмурален инфаркт на миокарда с други уточнени локализации – I21.2	10										
остър трансмурален инфаркт на миокарда с неуточнена локализация – I21.3	11								X	X	
остър субендокарден инфаркт на миокарда – I21.4	12								X		
остър инфаркт на миокарда неуточнен – I21.9	13										
повторен инфаркт на миокарда на предната стена – I22.0	14										
повторен инфаркт на миокарда на долната стена – I22.1	15										
повторен инфаркт на миокарда с друга уточнена локализация – I22.8	16										
повторен инфаркт на миокарда с неуточнена локализация – I22.9	17										

Дата: 04.16

Директор/Управител:

(подпис и печат)

Директор на РЗИ:

(подпис, печат)

