

Лечебно заведение:

Адрес:

Област: Разград

СТАТИСТИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ
Формуляр "З" – 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 Трети тримесечие на 201 7 година

(Брой)

	шифър	общо	от тях:						направена фибрилолиза	направена коронарна ангиопластика	
			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	38			7	16		2	13		
– от тях в интензивна структура	02	4			1			1	2		
Умрели от общия брой хоспитализирани	03	3				1			2		
– от тях в интензивна структура	04										
Отказали хоспитализация	05								X	X	
– от тях умрели	06								X	X	
Хоспитализирани и оставени в дома	07	38			7	16		2	13		
– от тях с диагноза:											
остър трансмурален инфаркт на миокарда на предната стена – I21.0	08	20			3	9		1	7		
остър трансмурален инфаркт на миокарда на долната стена – I21.1	09	16			3	7		1	5		
остър трансмурален инфаркт на миокарда с други уточнени локализации – I21.2	10	1			1						
остър трансмурален инфаркт на миокарда с неуточнена локализация – I21.3	11									X	X
остър субендокарден инфаркт на миокарда – I21.4	12	1							1	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:

Директор/Управител:

(подпис и печат)

Директор на РЗИ:

(подпис, печат)

