

Лечебно заведение _____

Адрес _____

Област Разград

СТАТИСТИЧЕСКА ДОКУМЕНТАЦИЯ
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 първото тримесечие на 2013 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	1113	2	68	477	5	44	517	1	
– от тях в интензивно отделение/сектор	02	181		16	64	1	9	91		
Умрели от общия брой хоспитализирани	03	115		7	52		2	54		
– от тях в интензивно отделение/сектор	04	53		3	21		1	28		
Отказали хоспитализация	05								×	×
– от тях умрели	06								×	×
Хоспитализирани и оставени в дома	07	1113	2	68	477	5	44	517	1	
– от тях с диагноза:										
субарахноидален кръвоизлив - I60	08	5		1		1	1	2	×	
вътремозъчен кръвоизлив - I61	09	74	1	13	29	1	2	30	×	
друг нетравматичен вътремозъчен кръвоизлив - I62	10								×	
мозъчен инфаркт - I63	11	1034	1	56	498	3	41	485	1	
инсулт, неуточнен като кръвоизлив или инфаркт I64	12								×	×

Дата: 01.11.14г.

Директор / Управител: _____
(подпис, печат)

Директор на РЗИ: _____
(подпис, печат)



2013