

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 201 3 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	298	1	21	131	1	13	131	1	
– от тях в интензивно отделение/сектор	02	26		2	12		1	11		
Умрели от общия брой хоспитализирани	03	35		3	18			14		
– от тях в интензивно отделение/сектор	04	8			3			5		
Отказали хоспитализация	05								X	X
– от тях умрели	06								X	X
Хоспитализирани и оставени в дома	07	298	1	21	131	1	13	131	1	
– от тях с диагноза:										
субарахноидален кръвоизлив - I60	08	1						1	X	
вътремозъчен кръвоизлив - I61	09	18	1	1	10			6	X	
друг нетравматичен вътремозъчен кръвоизлив - I62	10								X	
мозъчен инфаркт - I63	11	279		20	121	1	13	124		
инсулт, неуточнен като кръвоизлив или инфаркт - I64	12								X	X

Дата: 04.12.2013

Директор / Управител: _____
(подпис, печат)

Директор на РЗИ: _____

