

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 тримесечие на 201 5 година

(Брой)

	шифър	общо	от тях:							
			мъже			жени			направена фибрилолиза	направена коронарна ангиопластика
			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	63		4	36		3	17		
– от тях в интензивно отделение/сектор	02	1						1		
Умрели от общия брой хоспитализирани	03	13		1	8			4		
– от тях в интензивно отделение/сектор	04									
Отказали хоспитализация	05	1		1					X	X
– от тях умрели	06								X	X
Хоспитализирани и оставени в дома	07	64		8	36		3	17		
– от тях с диагноза:										
остър трансмурален инфаркт на миокарда на предната стена – I21.0	08	42		5	25		2	10		
остър трансмурален инфаркт на миокарда на долната стена – I21.1	09	17		2	9			6		
остър трансмурален инфаркт на миокарда с други уточнени локализации – I21.2	10	4		1	1		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									

2015

Дата: 01.10.15

Директор/Управител:

(подпис и печат)

Директор на РЗИ:

(подпис, печат)