

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 линейно 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	11		2	2			7		
– от тях в интензивно отделение/сектор	02	3		1				2		
Умрели от общия брой хоспитализирани	03	2			1			1		
– от тях в интензивно отделение/сектор	04									
Отказали хоспитализация	05								X	X
– от тях умрели	06								X	X
Хоспитализирани и оставени в дома	07	11		2	2			7		
– от тях с диагноза:										
остър трансмурален инфаркт на миокарда на предната стена – I21.0	08	4		1				3		
остър трансмурален инфаркт на миокарда на долната стена – I21.1	09	5			2			3		
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: 10.11.16

Директор/Управител:
(подпис и печат)

Директор на РЗИ:
(подпис, печат)

(подпис, печат)