

Лечебно заведение

Град _____

Област _____

СТАТИСТИЧЕСКА ДОКУМЕНТАЦИЯ
Формуляр "З" – 03

Утвърден от Министерството на здравеопазването.
Съставя се от лечебните заведения, в които се извършват аборти и се представя в РЗИ до 10-то число на месеца след отчетното тримесечие. Обобщено сведение за областта се изпраща в НЦОЗА до 15-то число.

СВЕДЕНИЕ

за извършените аборти в заведението през тримесечие на 201 година
(Брой)

	Общо	В това число на възраст (в навършени години)			
		Под 15	15–19	20–29	30+
		1	2	3	4
1. Аборти по желание	1				
2. Аборти по медицински показания	2				
3. Криминални аборти	3				
4. Спонтанни аборти	4				
Аборти – общо (ред 1+2+3+4)	5				

Съставил сведението:

Директор/Управител:
(подпис, печат)

Директор на РЗИ:
(подпис, печат)

Дата:

2011

Лечебно заведение

Град _____

Област _____

СТАТИСТИЧЕСКА ДОКУМЕНТАЦИЯ
Формуляр "З" – 03

Утвърден от Министерството на здравеопазването.
Съставя се от лечебните заведения, в които се извършват аборти и се представя в РЗИ до 10-то число на месеца след отчетното тримесечие. Обобщено сведение за областта се изпраща в НЦОЗА до 15-то число.

СВЕДЕНИЕ

за извършените аборти в заведението през тримесечие на 201 година
(Брой)

	Общо	В това число на възраст (в навършени години)			
		Под 15	15–19	20–29	30+
		1	2	3	4
1. Аборти по желание	1				
2. Аборти по медицински показания	2				
3. Криминални аборти	3				
4. Спонтанни аборти	4				
Аборти – общо (ред 1+2+3+4)	5				

Съставил сведението:

Директор/Управител:
(подпис, печат)

Директор на РЗИ:
(подпис, печат)

Дата:

2011