

Лечебно заведение

Адрес

Област

**СТАТИСТИЧЕСКА ДОКУМЕНТАЦИЯ
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.

С В Е Д Е Н И Е

за случаите на остър инфаркт на миокарда

през тримесечие на 201 година

(Брой)

	шифър	общо	от тях:						направена фибринолиза	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									
– от тях в интензивно отделение/сектор	02									
Умрели от общия брой хоспитализирани	03									
– от тях в интензивно отделение/сектор	04									
Отказали хоспитализация	05								×	×
– от тях умрели	06								×	×
Хоспитализирани и оставени в дома:	07									
– от тях с диагноза:										
остър трансмурален инфаркт на миокарда на предната стена - I21.0	08									
остър трансмурален инфаркт на миокарда на долната стена - I21.1	09									
остър трансмурален инфаркт на миокарда с други уточнени локализации - I21.2	10									
остър трансмурален инфаркт на миокарда с неуточнена локализация - I21.3	11								×	×
остър субендокарден инфаркт на миокарда - I21.4	12								×	
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:

Директор / Управител:
(подпис, печат)

Директор на РЗИ:
(подпис, печат)