Лечебно заведение

Град _____

Област _____

СТАТИСТИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ
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.

С В Е Д Е Н И Е

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	5
Аборти (O03-O06) – общо (ред 2+3+6	1					
Спонтанен аборт (O03)	2					
Терапевтичен аборт (O04)	3					
По желание (законно)	4					
По медицински показания	5					
Други видове и аборт, неуточнен (O05, O06)	6					

Съставил сведението: ..... Директор/Управител: ..... Директор на РЗИ: .....
(подпис, печат) *(подпис, печат)*

Дата: .....

2018

Лечебно заведение

Град _____

Област _____

СТАТИСТИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ
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.

С В Е Д Е Н И Е

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	5
Аборти (O03-O06) – общо (ред 2+3+6	1					
Спонтанен аборт (O03)	2					
Терапевтичен аборт (O04)	3					
По желание (законно)	4					
По медицински показания	5					
Други видове и аборт, неуточнен (O05, O06)	6					

Съставил сведението: ..... Директор/Управител: ..... Директор на РЗИ: .....
(подпис, печат) *(подпис, печат)*

Дата: .....

2018