

Лечебно заведение: .....

Адрес: .....

Град: .....

Област: .....

**СТАТИСТИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ**  
**Формуляр "З" – 33**

Утвърден от Министерството на здравеопазването.

Сведението се съставя от всички лечебни заведения, оказали първа помощ при остри състояния, свързани с употребата на психоактивни вещества (наркотици и алкохол). Сведението се представя до 5-то число на месеца след съответното тримесечие в РЗИ, а РЗИ изпраща сведенията до 10-то число в НЦОЗА.

**С В Е Д Е Н И Е**

**за остри интоксикации, свързани с употреба на психоактивни вещества (наркотици и алкохол)**  
**през ..... тримесечие на 201 ..... година**

|             | Ш<br>И<br>Ф<br>Ъ<br>Р | Нехоспитализирани случаи |         |             | Хоспитализирани случаи |         |             | Умрели<br>всичко |
|-------------|-----------------------|--------------------------|---------|-------------|------------------------|---------|-------------|------------------|
|             |                       | Наркотици                | Алкохол | Комбинирани | Наркотици              | Алкохол | Комбинирани |                  |
| а           | б                     | 1                        | 2       | 3           | 4                      | 5       | 6           | 7                |
| ОБЩО        | 01                    |                          |         |             |                        |         |             |                  |
| До 15 год.  | 02                    |                          |         |             |                        |         |             |                  |
| Мъже        | 03                    |                          |         |             |                        |         |             |                  |
| Жени        | 04                    |                          |         |             |                        |         |             |                  |
| 16-18 год.  | 05                    |                          |         |             |                        |         |             |                  |
| Мъже        | 06                    |                          |         |             |                        |         |             |                  |
| Жени        | 07                    |                          |         |             |                        |         |             |                  |
| Над 18 год. | 08                    |                          |         |             |                        |         |             |                  |
| Мъже        | 09                    |                          |         |             |                        |         |             |                  |
| Жени        | 10                    |                          |         |             |                        |         |             |                  |

Ръководител на лечебното заведение:

.....  
(име, подпис и печат)

Директор на РЗИ:

.....  
(име, подпис, печат)