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 202 ..... година

(Брой)

	Шифър	Общо	В това число на възраст (в навършени години)			
			Под 15	15–19	20–29	30+
		1	2	3	4	5
Общо (O00-O06) (ш. 02+03+04+07)	01					
Бременност, завършваща с аборт (O00-O02)	02					
Спонтанен аборт (O03)	03					
Терапевтичен аборт (O04)	04					
По желание	05					
По медицински показания	06					
Други видове и аборт, неуточнен (O05, O06)	07					

Съставил сведението: ..... Директор/Управител: ..... Директор на РЗИ: .....

(подпис, печат) *(подпис, печат)*

Дата: .....

2025