

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)

	Ши- фър	Общо	В това число на възраст (в навършени години)			
			Под 15	15–19	20–29	30+
		1	2	3	4	5
Общо (000-006) (ш. 02+03+04+07)	01					
Бременност, завършваща с аборт (000-002)	02					
Спонтанен аборт (003)	03					
Терапевтичен аборт (004)	04					
По желание	05					
По медицински показания	06					
Други видове и аборт, неуточнен (005, 006)	07					

Съставил сведението:

Директор/Управител:
(подпис, печат)

Директор на РЗИ:
(подпис, печат)

Дата: