Лечебно заведение: .....

Адрес: .....

.....

Област: .....

СТАТИСТИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ
Формуляр "3" – 15а

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 остра мозъчносъдова болест
през ..... тримесечие на 202 ..... година

(Брой)

	шифър	общо	от тях:							
			мъже			жени			направена фибринолиза	направена ангиопластика или хирургична интервенция
			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 интензивна структура	02									
Умрели от общия брой хоспитализирани	03									
от тях: в интензивна структура	04									
Хоспитализирани и нехоспитализирани	05									
от тях с диагноза:										
субарахноидален кръвоизлив - I60	06								X	
вътремозъчен кръвоизлив - I61	07								X	
друг нетравматичен вътремозъчен кръвоизлив - I62	08								X	
мозъчен инфаркт - I63	09									
инсулт, неуточнен като кръвоизлив или инфаркт - I64	10								X	X

2025

Дата: ..... Директор/Управител: ..... Директор на РЗИ: .....
(подпис и печат) *(подпис, печат)*