

Лечебно заведение \_\_\_\_\_  
 Адрес \_\_\_\_\_  
 Град/село \_\_\_\_\_  
 Област \_\_\_\_\_  
 Телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**СТАТИСТИЧЕСКА ДОКУМЕНТАЦИЯ**  
**Формуляр "З" – 12**  
**шестмесечен**

Утвърден от Министерството на здравеопазването.  
 Представя се от лечебните заведения за болнична помощ и  
 центровете (психиатрични, онкологични, кожновенерологични)  
 до 10-то число на месеца след отчетното шестмесечие в РЗИ.  
 Последният го изпраща до 20-то число в НЦОЗА.

**СВЕДЕНИЕ**

**ЗА ЛЕГЛОВИЯ ФОНД В СТАЦИОНАРИТЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ПРЕЗ ..... ШЕСТМЕСЕЧИЕ НА 202... г.**

(брой)

Видове легла	Ши- фър	Среден брой легла	Болни в началото на отчет- ния период	Постъпили болни	Приведени от други отделения	Всичко	Изписани				Преведени в други отделения	Умрели	Остават в края на отчетния период	Проведени леглодни
							в това число:							
							оздравели	подобрени	влошени	без про- мени				
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Общо (ш.02+69+78+79)</b>	01													
<b>За активно лечение (ш.03+17+22+32+56)</b>	02													
<b><i>Интензивни</i></b>	03													
Акушерство и гинекология	04													
Вътрешни болести	05													
Кардиология	06													
Неврохирургия	07													
Неонатология	08													
Нервни болести	09													
Педиатрия	10													
Хирургия	11													
К/ОАИЛ	12													
в т.ч.: Неонатология	13													
Педиатрия	14													
Други	15													
от тях: COVID-19 инфекция	16													
<b><i>Акушеро-гинекологични</i></b>	17													
Асистирана репродукция	18													
Гинекология	19													
Патологична бременност	20													
Родилни	21													
<b><i>Педиатрични</i></b>	22													
Детска гастроентерология	23													
Детска ендокринология и болести на обмяната	24													





Видове легла	Ши- фър	Среден брой легла	Болни в началото на отчет- ния период	Постъпили болни	Приведени от други отделения	Изписани				Преведени в други отделения	Умрели	Остават в края на отчетния период	Проведени леглодни	
						Всичко	в това число:							
							оздравели	подобрени	влошени					без про- мени
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>За дългосрочни грижи (ш.88 до 93)</b>	87													
Геронтология	88													
Детско-юношески	89													
Наркология	90													
Обща психиатрия	91													
Съдебна психиатрия	92													
Други	93													

\* Трансформирани от другите видове легла извън инфекциозните легла

### Места за краткотраен престой

	Шифър	Брой	Обслужени лица	
			Брой	Посещения
а	б	1	2	3
<b>Места за краткотраен престой</b>	01			
от тях: диализни	02			
лъчелечение	03			
медицинска онкология	04			
психиатрични	05			
хирургични	06			

Дата: .....

Съставил: .....  
(име, телефон)

Ръководител на ЛЗ: .....  
(подпис, печат)

Директор на РЗИ: .....  
(подпис, печат)