

Лечебно заведение _____
Адрес _____
Гр./село _____
Област _____

ДЕЙНОСТИ, СВЪРЗАНИ С МАЙЧИНОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ ЗА 200..... ГОДИНА

1. Амбулаторна дейност и домашни посещения

(Брой)

а	Шифър	Посещения при лекарите	Посещения при акушерките ¹⁾ (сестрите)	Посещения по домовете	
				от лекарите	от акушерките (сестрите)
	б	1	2	3	4
Посещения (вкл. профилактичните) – общо	01				
в т.ч. на бременни и родилки	02				

¹⁾ Отчитат се посещенията при сестрите (акушерките), само когато извършват самостоятелен прием (заместват лекаря). Не се включват посещенията за изпълнение на процедури, назначени от лекаря.

2. Бременни под наблюдение на консултацията

(Брой)

Шифър	Под наблюдение в началото на годината	Постъпили под наблюдение			Завършили бременността си през годината						Отпаднали от наблюдение преди завършване на бременността	Остават под наблюдение в края на годината	
		всичко	в т.ч.:		с раждане на живо дете	с мъртво раждане	с аборт						
			до III лунарен месец	след VII лунарен месец			всичко	в т.ч.:					
								спонтанни	по желание	по медицински показания			
б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
01													

Дата:

Съставил:
(име, телефонен N)

Директор / Управител:
(подпис, печат)

Директор на РЦЗ:
(подпис, печат)