

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

ПРИЛОЖЕНИЕ №9
 Към формуляр №365 и №365Б
 Представя се от всички лечебни заведения

РЕНТГЕНОВИ ИЗСЛЕДВАНИЯ И ПРОЦЕДУРИ ПРЕЗ 200....Г.

брой

Вид на изследването	Ши-Фър	Общо	Разпределение по възрастови групи			Разпределение по пол	
			0–15 год.	16–40 год.	над 40 год.	мъже	жени
а	б	1	2	3	4	5	6
Графия на гръдна клетка	01						
Томография класическа	02						
Скопия на гръдна клетка	03						
Флуорография	04						
Графия на крайници	05						
Графия на глава	06						
Графия на гръбначен стълб – цервикални прешлени	07						
Графия на гръбначен стълб – торакални прешлени	08						
Графия на гръбначен стълб – лумбо-сакрална област	09						
Графия на таз / бедра	10						
Обзорна графия на корем	11						
БУМ	12						
Контрастно изследване на хранопровод и гълтач	13						
Контрастно изследване на стомах и дванадесетопръстник	14						
Пасаж на черва	15						
Контрастно изследване на дебело черво – иригография	16						
Урография	17						
Холецистография	18						
Микционна цистография	19						
Хистеросалпингография	20						
Пелвиметрия	21						
Мамографии – скрининг	22						
Мамографии – клинична диагноза	23						
Компютърна томография на глава	24						
Компютърна томография на гръдна клетка	25						
Компютърна томография на корем	26						
Компютърна томография на малък таз	27						
Компютърна томография на гръбнак	28						
Компютърна томография на цяло тяло	29						
Компютърна томография – друга	30						
Кардиална ангиография	31						

Вид на изследването	Ши-Фър	Общо	Разпределение по възрастови групи			Разпределение по пол	
			0–15 год.	16–40 год.	над 40 год.	мъже	жени
а	б	1	2	3	4	5	6
Мозъчна ангиография	32						
Ренална ангиография	33						
Флебография	34						
Аортоартериография	35						
Миелография	36						
Други ангиографии	37						
Перкутанна коронарна интервенция	38						
Валвулопластика	39						
Имплантиция на сърдечен стимулатор	40						
Други сърдечни интервенционални процедури	41						
Мозъчни интервенционални процедури	42						
Ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография (ERCP)	43						
Интероперативна и трансдренажна холангиография	44						
Други терапевтични несъдови интервенции	45						
Други терапевтични съдови интервенции	46						
Други изследвания	47						
Всичко изследвания (ш.01 до 47)	48						
Интраорална дентография	49						
Панорамна дентография	50						
Дентална компютърна томография	51						
Всичко дентални изследвания (ш.49+50+51)	52						
Всичко изследвания (ш.48+52)	53						

Съставил:.....
(име, телефонен N)

Директор / Управител:.....
(подпис, печат)

Дата:.....

Директор на РЦЗ:.....
(подпис, печат)