

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	Изписани				Преведени в други отделения	Умрели	Остават в края на отчетния период	Проведени леглодни	
						Всичко	в това число:							
							оздравели	подобрили	влошени					без про- мени
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Общо (ш.02+62+73+74)</b>	<b>01</b>													
<b>За активно лечение (ш.03+14+19+29+49)</b>	<b>02</b>													
<b><i>Интензивни</i></b>	<b>03</b>													
Вътрешни болести	04													
Кардиология	05													
Педиатрия	06													
Хирургия	07													
Нервни болести	08													
Акушерство и гинекология	09													
Неврохирургия	10													
К/ОАИЛ	11													
Други	12													
от тях: COVID-19 инфекция	13													
<b><i>Акушеро-гинекологични</i></b>	<b>14</b>													
Гинекология	15													
Родилни	16													
Патологична бременност	17													
Асистирана репродукция	18													
<b><i>Педиатрични</i></b>	<b>19</b>													
Неонатология	20													
Педиатрия	21													
Детска кардиология	22													
Детска клинична хематология и онкология	23													
Детска нефрология и хемодиализа	24													



Видове легла	Шифър	Среден брой легла	Болни в началото на отчетния 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	подобрили	влошени	без промени				
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Съдова хирургия	58													
Урология	59													
Очни болести	60													
Ушно-носно-гърлени болести	61													
<b>За дългосрочни грижи (ш.63+72)</b>	62													
За продължително лечение (ш.64 до 71)	63													
Вътрешни болести	64													
Кардиология	65													
Ревматология	66													
Пневмология и фтизиатрия	67													
Ортопедия и травматология	68													
Нервни болести	69													
Хипотрофични, увредени и недоносени деца	70													
Други	71													
За палиативни медицински грижи	72													
<b>За рехабилитация</b>	73													
<b>Психиатрични (ш.75+76)</b>	74													
За активно лечение	75													
За дългосрочни грижи	76													

\* Трансформирани от другите видове легла извън инфекциозните легла

### Места за краткотраен престой

	Шифър	Брой	Обслужени лица	
			Брой	Посещения
а	б	1	2	3
Места за краткотраен престой	01			
от тях: психиатрични	02			
онкологични (медицинска онкология и лъчелечение)	03			
хирургични	04			

Дата: .....

Съставил: .....  
(име, телефон)

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

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