ЕИК по БУЛСТАТ	
Юридическа единица	Клон/поделение

Лечебно заведение _____

Адрес _____

Град/село _____

Област _____

Телефон: _____ e-mail: _____

СТАТИСТИЧЕСКА ДОКУМЕНТАЦИЯ
Формуляр "З – КВ-заведение" – 367-Р
годишен

Утвърден от Националния статистически институт.

Утвърден от Министерството на здравеопазването.

Представя се на РЗИ от кожно-венерологичните: центрове, клиники, отделения, кабинети и амбулатории за специализирана извънболнична помощ, ЦТХ. РЗИ обобщава данните за структурите на тяхна територия и ги изпраща в НЦОЗА.

ОТЧЕТ
ЗА РЕГИСТРИРАНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ ОТ ВЕНЕРИЧЕСКИ БОЛЕСТИ, МИКРОСПОРИЯ, ТРИХОФИТИЯ И ФАВУС ЗА 202... г.

Раздел I. ВСИЧКО

(Брой)

Форма на заболяването по МКБ–10	Шифър	Регистрирани заболявания			В т. ч. с диагноза, установена за първи път (новооткрити)		
		всичко	в това число:		всичко	в това число:	
			мъже	жени		мъже	жени
а	б	1	2	3	4	5	6
Сифилис – всички форми (А50– А53)	01						
Вроден сифилис (А50)	02						
Ранен сифилис (А51)	03						
Първичен сифилис (А51.0– А51.2)	04						
Вторичен сифилис (А51.3–А51.4)	05						
Късен сифилис (А52)	06						
Гонококова инфекция (А54)	07						
Хламидийна инфекция (А55, А56)	08						
Микроспория, Трихофития, Фавус (В35)	09						

Раздел Iа. ДЕЦА ОТ 0 ДО 17 НАВЪРШЕНИ ГОДИНИ

(Брой)

Форма на заболяването по МКБ–10	Шифър	Регистрирани заболявания			В т. ч. с диагноза, установена за първи път (новооткрити)		
		всичко	в това число:		всичко	в това число:	
			мъже	жени		мъже	жени
а	б	1	2	3	4	5	6
Сифилис – всички форми (А50– А53)	01						
Вроден сифилис (А50)	02						
Ранен сифилис (А51)	03						
Първичен сифилис (А51.0– А51.2)	04						
Вторичен сифилис (А51.3–А51.4)	05						
Късен сифилис (А52)	06						
Гонококова инфекция (А54)	07						
Хламидийна инфекция (А55, А56)	08						
Микроспория, Трихофития, Фавус (В35)	09						

Съставил: .....
(име, телефон)

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

Дата: .....

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