

Nazwa i adres jednostki przekazującej raport:
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Kędzierzynie-Koźlu
 Numer identyfikacyjny jednostki - regon

Miesięczny /roczny¹ raport o zgonach
oraz podejrzaniach zgonów z powodu zakażeń i
chorób zakaźnych²
za okres
od 01.12.2019 r. do 31.12. 2019 r.

Adresat:
Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu
 Przesyłanie raportu nie jest wymagane jeżeli odbiorca raportu ma bezpośredni dostęp do danych w ramach wspólnego systemu informatycznego rejestracji zgłoszeń !

| Lp. | Przyczyna zgonu ³ | | Liczba zgonów wg wieku zmarłych | | | | | | | | | | | Ogółem | w tym podejrzania |
|--------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|--------|-------------------|
| | Kod ICD-10 ⁴ | Określenie słowne ⁵ | 0 | 1 | 2-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60+ | | |
| 1. | A 39-2 | Ostra posocznica meningokokowia | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - |
| 2. | A.40.0 | Posocznica wywołana przez paciorkowce gr A | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - |
| 3. | A 15.1 | Gruźlica płuc potwierdzona wyłącznie posiewem | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - |
| 4 | A.15.0 | Gruźlica płuc, potwierdzona mikroskopowym badaniem płwociny. | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - |
| Razem | | | Razem | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 2 | 1 | 4 | - |

Wyjaśnienia dotyczące raportu
 można uzyskać pod numerem telefonu:

Pieczętka imienna i podpis
 osoby upoważnionej:

Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
 w Kędzierzynie-Koźlu

mgr Małgorzata Kopczyńska

Kędzierzyn-Koźle,
 02.01.2020

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Terminy przesyłania raportu: Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne do wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych raport miesięczny - do 2 dni po okresie sprawozdawczym, raport roczny - do 21 dni po okresie sprawozdawczym. Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne do Głównego Inspektora Sanitarnego lub wskazanej przez niego specjalistycznej jednostki raport miesięczny - do 5 dni po okresie sprawozdawczym, raport roczny - do 28 dni po okresie sprawozdawczym.</p> | <p>Objaśnienia: 1. niepotrzebne skreślić 2. należy wykazać wszystkie przypadki zgonów, bez względu na to, czy zakażenie lub chorobę zakaźną wskazano jako wyjściową, wtórną lub bezpośrednią przyczynę zgonu 3. uporządkowanie według kodów Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) 4. kategorie czteroznakowe; w uzasadnionych przypadkach, w celu identyfikacji czynnika zakaźnego dopuszczalne jest stosowanie kodów B95 do B97 5. określenie wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) - dopuszczalne skróty</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|