

| MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA | | |
|---|--|---|
| Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą. | MZ-24 Roczne sprawozdanie o przerwaniach ciąży wykonanych w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej | Nazwa i adres zakładu podmiotu leczniczego |
| Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. | | REGON zakładu podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej |
| TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą. | Przekazać za pomocą portalu https://ssoz.ezdrowie.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbsp 2018 (z danymi za rok 2018) | TERYT zakładu podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej |
| Kod podmiotu tworzącego (część III) | | Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV) |

Wypełniać tylko w przypadku sporządzania sprawozdania oddzielnie dla każdej jednostki organizacyjnej.

| | | |
|--------------------------------|--|--------------------------------|
| Nazwa jednostki organizacyjnej | Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych) | TERYT jednostki organizacyjnej |
|--------------------------------|--|--------------------------------|

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.).

Za prawidłowe sporządzenie sprawozdania odpowiada kierownik jednostki. Podstawę wypełniania formularza stanowi dokumentacja medyczna, której obowiązek prowadzenia dotyczy wszystkich jednostek ochrony zdrowia. Przed wypełnieniem sprawozdania należy zapoznać się z objaśnieniami znajdującymi się na formularzu.

Uwaga! Sprawozdanie wypełniają podmioty lecznicze w tym indywidualne i grupowe praktyki lekarskie udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii i położnictwa.

Liczba wykonanych przerwania ciąży

| Wyszczególnienie | Razem | w tym u kobiet w wieku lat | | | | |
|----------------------------------|-------|----------------------------|-------|-------|-------|-------------|
| | | poniżej 20 | 20–24 | 25–29 | 30–34 | 35 i więcej |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Dokonano przerwania ciąży ogółem | 01 | | | | | |

.....
(imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie)

.....
(miejsce i data)

.....
(imię i nazwisko osoby
działającej w imieniu sprawodawcy)

Objaśnienia

W wierszu 1 wykazać liczbę wykonanych przerwania ciąży w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej zgodnie z art. 4a ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 17, poz. 78, z późn. zm.).