

**УПАТСТВА И ПРЕПОРАКИ ЗА ПОПОЛНУВАЊЕ НА „ИНДИВИДУАЛЕН
ИЗВЕШТАЈ ЗА ПСИХОЗИ,, ОБРАЗЕЦ МЗС---05**

1. **На пријавување подлежат** лица заболени од: шизофренија, Шизотипни и налудничави растројства, блок F20 - F29 според МКВ -10.
2. ОпШтите податоци за пациентот и за ординацијата која ја доставува пријавата да бидат во целост и јасно пополнети.
3. Дијагнозата на заболувањето односно Шифрата според МКБ - 10 задолжително да содржи и **субкатегорија** (четврт знак) од алфанумеричката ознака.
4. Датумот на **првото утврдување на дијагнозата**, односно датумот на првата хоспитализација, задолжително да биде пополнета.
5. Задолжително да бидат пополнети : датумот на прием и испис на болниот, видот на лекувањето, исходот од лекувањето и датумот на пополнување на пријавата.

Ј.З.У Центар за јавно здравје-Скопје

Одделение за социјална медицина

www.cph.mk