

ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 11 stycznia 1950 r.

w sprawie wytycznych z zakresu statystyki przebiegu i wyników leczenia w szpitalach, będących zakładami społecznymi służby zdrowia.

Na podstawie art. 19 ust. 1 pkt. 3 i ust. 2 oraz art. 31 ust. 3 ustawy z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (Dz. U. R. P. Nr 55, poz. 434) po zasięgnięciu opinii Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego zarządza się w porozumieniu z Ministrami: Administracji Publicznej, Pracy i Opieki Społecznej, Oświaty oraz Komunikacji, po porozumieniu z Przewodniczącym Państwowej Komisji Planowania Gospodarczego i za zgodą Rady Państwa, co następuje:

§ 1. 1. Szpitale (sanatoria), będące zakładami społecznymi służby zdrowia, jednak z wyłączeniem przewentoriów, obowiązane są wypełniać oraz przedstawiać wojewódzkim władzom administracji ogólnej (służby zdrowia) w terminie do dnia 5 każdego miesiąca:

1) karty statystyczne szpitalne ogólne, bądź położnicze na formularzach, wskazanych w załącznikach Nr 1-3 do niniejszego zarządzenia — dla każdego chorego, wypisanego ze szpitala w miesiącu ubiegłym oraz

2) formularze zestawienia „K. S. 1” wskazane w załączniku Nr 4 do niniejszego zarządzenia.

2. Na żądanie wojewódzkich władz administracji ogólnej (służby zdrowia) szpitale będą udzielać wyjaśnień co do wypełnionych formularzy, o których mowa w ust. 1, a w przypadku wadliwego ich wypełnienia będą w nich czynić poprawki, bądź uzupełnienia.

3. Sposób wypełniania i przysyłania formularzy, wymienionych w ust. 1, określa instrukcja, stanowiąca załącznik Nr 5 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. 1. Wojewódzkie władze administracji ogólnej (służby zdrowia) dokonują sprawdzenia formularzy, przedstawionych im przez szpitale stosownie do § 1, a następnie przysyłają Głównemu Urzędowi Statystycznemu w terminie do dnia 20 każdego miesiąca:

1) formularze, wymienione w § 1 ust. 1 oraz

2) wypełniony formularz zestawienia „K. S. 2”, wskazany w załączniku Nr 7 do niniejszego zarządzenia.

2. Przy wykonywaniu czynności, określonych w ust. poprzedzającym, wojewódzkie władze administracji ogólnej (służby zdrowia) kierują się wytycznymi, zawartymi w załączniku Nr 6 do niniejszego zarządzenia.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 1950 r.

MINISTER ZDROWIA

T. Michejda

PRZEWODNICZĄCY PAŃSTWOWEJ KOMISJI

PLANOWANIA GOSPODARCZEGO

w/z St. Jędrychowski

MINISTER ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ W. Wolski

MINISTER PRACY I OPIEKI SPOŁECZNEJ K. Rusinek

MINISTER OŚWIATY

St. Skrzyszewski

MINISTER KOMUNIKACJI

w/z Z. Balicki

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11. I. 1950 r. (poz. 190)
(karta koloru kremowego — strona pierwsza)

M

.....
pieczęć zakładu leczniczego

Nr Ks. Głównej Rok przyjęcia
Rok wypisania (zgonu)
Oddział szpitalny

KARTA STATYSTYCZNA SZPITALNA OGÓLNA

ADMINISTRACJA SZPITALA	1. Nazwisko i imię	Nie wypełniać
	2. Data urodzenia: dz miesiąc rok	
	3. Stan cywilny <small>(kawaler, żonaty, wdowiec, rozwiedziony, separowany)</small>	
	4. Czy pracuje zarobkowo (tak lub nie)	
	5. Zawód osobiście wykonywany bądź zawód osoby utrzymującej	
	6. Miejsce stałego zamieszkania $\frac{\text{miasto}}{\text{wieś}}$ <small>(miasto) (wieś) (miejsce) (osada)</small>	
	7. Leczy się na koszt <small>(Państwa, Samorządu terytorialnego, Ubezpieczalni Społecznej lub innej instytucji i jakiej, własny)</small>	
	8. Czy jest uprawniony do ulg i w jakiej wysokości	
	9. Przyjęty dnia miesiąca 19 r. .	
	10. $\frac{\text{Wypisany}^1)}{\text{Zmarł}}$ dnia miesiąca 19 r. .	
	11. Leczył się dni	

¹⁾ Niepotrzebne skreślić

(strona odwrotna)

ODDZIAŁ LEKARZ	12. Choroba zasadnicza wg rozpoznania klinicznego: nazwa nr ¹⁾	Nie wypełniać
	13. Choroby współistniejące wg rozpoznania klinicznego: nazwy nr nr ¹⁾	
	14. Powikłania	
	15. Po raz który znajduje się w szpitalu ²⁾ z powodu choroby zasadniczej	
	16. Czy podlegał w zasadniczej chorobie zabiegowi chirurgicznemu ³⁾ (tak lub nie) jeśli tak, to jakiemu	
	17. Wypisany jako — nieleczony — nie nadający się do dalszego leczenia w szpitalu — wyleczony — z poprawą — bez poprawy — z pogorszeniem — przeniesiony do innego zakładu (jakiego)	
	18. Przyczyna zgonu w karcie zgonu: nazwa nr ¹⁾	
	19. Czy wykonano badanie pośmiertne (tak lub nie) jeśli tak, to podać rozpoznanie choroby zasadniczej nr ¹⁾	

Ordynator

Dyrektor

Miejscowość Data

1) Wg mianownictwa międzynarodowego
2) Obojętne czy w tym czy w innym szpitalu
3) W czasie obecnego pobytu w szpitalu

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11. I 1950 r. (poz. 190)
(karta koloru zielonego — strona pierwsza)

K

Nr Ks. Głównej..... Rok przyjęcia.....

Rok wypisania (zgonu).....

Oddział szpitalny

pieczęć zakładu leczniczego

KARTA STATYSTYCZNA SZPITALNA OGÓLNA

		Nie wypełniać
SZPITALA	1. Nazwisko i imię.....	
	2. Data urodzenia: dz.....miesiąc.....rok.....	
	3. Stan cywilny..... (panna, zamężna, wdowa, rozwiedziona, separowana)	
	4. Czy pracuje zarobkowo (tak lub nie)	
	5. Zawód osobiście wykonywany bądź zawód osoby utrzymującej.....	
ADMINISTRACJA	6. Miejsce stałego zamieszkania ^{miasto} _{wieś} (miejscowość)	
	(gmina)..... (powiat)	
	7. Leczy się na koszt..... (Państwa, Samorządu terytorialnego, Ubezpieczalni Społecznej lub innej instytucji i jakiej, własny)	
8. Czy jest uprawniona do ulg i w jakiej wysokości.....		
9. Przyjęta dnia.....miesiąca.....19.....r.		
WYPEŁNIENIA	10. ^{Wypisana¹⁾} dnia.....miesiąca.....19.....r. _{Zmarła}	
	11. Leczyła się dni.....	
D) Niepotrzebne skreślić		

strona odwrotna.

		Nie wypełniać
ODDZIAŁU	12. Choroba zasadnicza wg rozpoznania klinicznego: nazwa..... nr ¹⁾	
	13. Choroby współistniejące wg rozpoznania klinicznego: nazwy..... nr nr ¹⁾	
	14. Powikłania	
	15. Po raz który znajduje się w szpitalu ²⁾ z powodu choroby zasadniczej.....	
	16. Czy podlegała w zasadniczej chorobie zabiegowi chirurgicznemu ³⁾ (tak lub nie)..... jeśli tak	
LEKARZ	to jakiemu	
	17. Wypisana jako — nieleczona — nie nadająca się do dalszego leczenia w szpitalu — wyleczona — z poprawą bez poprawy — z pogorszeniem — przeniesiona do innego zakładu (jakiego)	
WYPEŁNIENIA	18. Przyczyna zgonu w karcie zgonu: nazwa..... nr ¹⁾	
	19. Czy wykonano badanie pośmiertne (tak lub nie)..... jeśli tak, to podać rozpoznanie choroby zasadniczej..... nr ¹⁾	

Ordynator

Dyrektor

Miejscowość Data

1) Wg. mianownictwa międzynarodowego

2) Obojętne czy w tym czy w innym szpitalu

3) W czasie obecnego pobytu w szpitalu

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11. I. 1950 r. (poz. 190)
(karta koloru niebieskiego – strona pierwsza)

pieczęć zakładu leczniczego

Nr Ks. Głównej
Rok przyjęcia
Rok wypisania (zgonu)

KARTA STATYSTYCZNA SZPITALNA POŁOŻNICZA

SZPITALA
ADMINISTRACJA
WYPEŁNIA

Nie wypełniać

1. Nazwisko i imię
2. Data urodzenia: dz miesiąc rok
3. Stan cywilny
(panna, zamężna, wdowa, rozwiedziona, separowana)
4. Czy pracuje zarobkowo (tak lub nie)
5. Zawód osobiście wykonywany bądź zawód osoby utrzymującej
6. Miejsce stałego zamieszkania

miasto
wieś

(miasteczko)
(gmina) (powiat)
7. Leczy się na koszt
(Państwa, Samorządu terytorialnego, Ubezpieczalni Społecznej lub innej instytucji i jakiej, własny)
8. Czy jest uprawniona do ulg i w jakiej wysokości
9. Przyjęta dnia miesiąca 19..... r. . .
10.

Wypisana ¹⁾	dnia
Zmarła	dnia

 miesiąca 19..... r. . .
11. Leczyła się dni

1) Niepotrzebne skreślić

(strona odwrotna)

ODDZIAŁ
LEKARZ
WYPEŁNIA

Nie wypełniać

12. Ciąża prawidłowa, nieprawidłowa (niepotrzebne skreślić) nr²⁾
13. Liczba dotychczasowych porodów: czasowych przedwczesnych niewczesnych poronień
14. Poród odbył się dnia miesiąca 19..... r. o godzinie
15. Powikłania ciąży: nazwy nr nr²⁾
- porodu: nazwy nr nr²⁾
- pokoju: nazwy nr nr²⁾
16. Czy dokonano zabiegu lekarskiego (tak lub nie) jeżeli tak to jakiego
17. Noworodek¹⁾ donoszony, niedonoszony, żywo urodzony, martwo urodzony; płeć
- waga g
18. Noworodek zmarł¹⁾ dnia miesiąca 19..... r. o godzinie
19. Wypisana jako wyleczona z powikłań (tak lub nie) z dzieckiem zdrowym¹⁾ (tak lub nie)
20. Przyczyna zgonu podana w karcie zgonu chorej: nazwa nr²⁾
- noworodka¹⁾ nazwa nr²⁾
21. Czy wykonano badanie pośmiertne zmarłej (tak lub nie) noworodka (tak lub nie)
- jeżeli tak, to podać rozpoznanie choroby zasadniczej: nazwa nr
- ewent. choroby noworodka¹⁾ nazwa nr

Ordynator

Dyrektor

Miejscowość Data

1) Jeżeli poród był wieloraki, to należy noworodki oznaczyć liczbami 1, 2, itd.
podać informacje tak samo ponumerowane.
2) Wskazywanie mianownictwa międzynarodowego.

Szpital

(nazwa)

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 11. I. 1950 r. (poz. 190)

w

K. S. I.

Powiat

Z E S T A W I E N I Eosób wypisanych ze szpitala lub zmarłych w miesiącu r.
według grup chorób (choroba zasadnicza)

Wyszczególnienie	Grupy chorób (choroby zasadnicze) *)																		
	Razem	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII
Wypisani																			
Zmarli																			
Ogółem																			

*) według obowiązującego mianownictwa chorób i przyczyn zgonów.

19 r.

(podpis)

Załącznik Nr 5 do zarządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 11.I. 1950 r. (poz. 190).**Instrukcja dla szpitali w sprawie stosowania karty statystycznej szpitalnej ogólnej i położniczej.****A. PRZEPISY OGÓLNE.**

1. Ustala się następujące rodzaje kart statystycznych szpitalnych:

- karta statystyczna szpitalna ogólna dla mężczyzn,
- karta statystyczna szpitalna ogólna dla kobiet,
- karta statystyczna szpitalna położnicza.

Dwa pierwsze rodzaje różnią się jedynie kolorem (kremowy dla mężczyzn i zielony dla kobiet) oraz nadrukiem w prawym górnym rogu (litera „M” dla mężczyzn i „K” dla kobiet).

2. Kartę statystyczną szpitalną położniczą (kolor niebieski) wypełnia się dla wszystkich kobiet przyjętych do szpitala w celu odbycia porodu, lub przyjętych wprawdzie z innego powodu, lecz gdy poród odbył się w szpitalu.

3. W przeciagu całego pobytu chorego w szpitalu wypełnia się jedną kartę — bez względu na przenoszenia z oddziału na oddział. Jedynie dla kobiet w pewnych przypadkach sporządza się zarówno kartę położniczą jak kartę ogólną (pkt. 13 i 14 nin. instrukcji).

4. Dla noworodków urodzonych w szpitalu nie sporządza się oddzielnej karty, z wyjątkiem przypadku przewidzianego w pkt. 12 ust. 2. Dane, dotyczące tych noworodków, należy podawać na karcie położniczej matki.

5. Kartę statystyczną szpitalną tak ogólną jak położniczą wypełnia się w 2-ch egzemplarzach, z których jeden jest przeznaczony dla szpitala, a drugi — podlega

przesłaniu do właściwej wojewódzkiej władzy administracji ogólnej (służby zdrowia).

6. Żadna pozycja karty nie powinna pozostać nie wypełniona. W razie zupełnej niemożności uzyskania informacji należy w odpowiednim punkcie napisać „brak danych”. W razie, gdyby odpowiedź wypadła negatywnie, należy postawić w odpowiedniej pozycji kreskę (—). Na przykład stawia się kreskę w pkt. 13 bądź 14 karty ogólnej lub w poszczególnych pozycjach punktu 15 karty położniczej, gdy nie stwierdzono choroby współistniejącej lub powikłań, to samo dotyczy punktów karty odnoszących się do przyczyny zgonu, o ile chory nie zmarł w szpitalu.

B. PRZEPISY SZCZEGÓLNE.**I. Ogólne zasady wypełniania kart statystycznych szpitalnych.**

7. Izba przyjęć wypełnia pierwszą część (ewidencyjną) karty ogólnej i położniczej t. j. pkt. 1—9 w chwili przyjęcia chorego do szpitala i przesyła kartę wraz z chorym na oddział w dwóch egzemplarzach.

8. Ordynator: a) w dniu wypisania bądź zgonu chorego wypełnia część drugą (lekarską) karty (pkt. 10—18 karty ogólnej i pkt. 10—20 karty położniczej) również na obydwu egzemplarzach, b) przesyła oba egzemplarze karty do kancelarii szpitala, celem ostatecznego załatwienia.

9. Jeżeli chodzi o stawianie numerów obowiązującego mianownictwa chorób i przyczyn zgonów (Dz. Urz. Min. Zdrowia z roku 1948 Nr 19, str. 206 i nast.), to lekarz oddziałowy, wypełniając część lekarską karty statystycznej ogólnej, wpisuje w pkt. 12 oprócz nazwy choroby zasadniczej również numer odpowiedni grupy chorób liczbami

rymskimi (I—XVIII) oraz numer choroby liczbami arabskimi (1—85).

Podobnie w razie zgonu lekarz oddziałowy wpisuje w pkt. 18 oprócz przyczyny zgonu również numery oznaczone liczbą rzymską i liczbą arabską według tegoż mianownictwa.

W pkt. 13 i 19 też karty ogólnej należy ograniczyć się do podania nazwy i numeru oznaczonego liczbą arabską mianownictwa.

10. Analogicznie w karcie statystycznej położniczej lekarz powinien wpisać — obok nazw — odpowiednio numery rzymskie i arabskie w poz. 20. W pkt. 15 i 21 karty położniczej należy ograniczyć się do podania nazwy i numeru, oznaczonego liczbą arabską mianownictwa.

11. W przypadku, gdy orzeczenie sekcyjne wypadnie inne niż rozpoznanie za życia chorego, należy oba rozpoznania pozostawić w karcie, to znaczy nie zmieniać rozpoznania za życia chorego.

12. W razie śmierci matki, a pozostania przy życiu noworodka i wypisania go z chwilą śmierci matki lub po pewnym czasie, należy to zaznaczyć w pkt. 18, skreślając słowo: „zmarł” i wpisując na jego miejsce słowo: „wypisany”.

W przypadku konieczności pozostawienia noworodka z powodu choroby w szpitalu po wypisaniu lub zgonie matki, należy sporządzić dla niego kartę ogólną.

II. Postępowanie w przypadku, gdy chorego przeniesiono na inny oddział.

13. Zasadniczo, chory czy chora posiada przez cały czas pobytu w szpitalu jedną kartę statystyczną (w dwóch egzemplarzach). W razie przeniesienia chorego z oddziału na oddział należy dopisać na karcie statystycznej nazwę tego drugiego oddziału. W przypadku przejścia położnicy z oddziału położniczego na inny oddział szpitalny należy niezwłocznie wypełnić nową kartę statystyczną ogólną, wystawiając ten sam numer księgi głównej jaki posiada karta statystyczna położnicza i po spięciu ich traktować obydwie karty jako jedną całość. Należy w tym przypadku na karcie położniczej (w pkt. 10) wpisać datę przeniesienia na inny oddział, zaznaczając, że jest to data przeniesienia na inny oddział, a nie wypisania. Należy ponadto wpisać długość okresu leczenia (pobytu) na oddziale położniczym (w pkt. 11). Na nowo wypełnionej karcie statystycznej ogólnej należy przepisać dane ewidencyjne (pkt. 1—8), podając w pkt. 9 datę przeniesienia z oddziału położniczego oraz zaznaczyć to w tymże miejscu słowami: „przeniesiona z oddziału położniczego”. Okres leczenia na „innym” oddziale będzie się liczył w tym przypadku od daty przeniesienia z oddziału położniczego. Nawet w razie nieistnienia w szpitalu oddziału położniczego lub łóżek położniczych (pododdziału położniczego), a gdy np. po ukończeniu porodu i położu dokonano zabiegu chirurgicznego na tymże oddziale (ginekologicznym) — należy mimo to sporządzić dla położnicy również kartę statystyczną ogólną, na której w pkt. 9 zamiast: „przeniesiona z oddziału położniczego” trzeba zaznaczyć: „poddana operacji na oddziale ginekologicznym”, w pkt. 16 karty położniczej wpisać w takim wypadku datę dokonania zabiegu operacyjnego, a w pkt. 11 — okres pobytu na oddziale do dnia dokonania zabiegu chirurgicznego.

14. Podobnie w razie przeniesienia ciężarnej z innego oddziału na oddział położniczy, należy dołączyć jej kartę statystyczną ogólną do nowowypełnionej karty statystycznej położniczej i liczyć obie karty jako jedną.

Należy poczynić przy tym analogiczne zapisy, jak wyżej w pkt. 10 i 11 karty statystycznej ogólnej i w pkt. 1—9 karty statystycznej położniczej.

III. Postępowanie po wypisaniu bądź zgonie chorego. Wysłanie materiału do wydziału zdrowia urzędu wojewódzkiego.

15. W dniu wypisania lub zgonu chorego oddział przekazuje kartę statystyczną do kancelarii szpitala.

Po sprawdzeniu kompletności zapisów na karcie i ewentualnym uzupełnieniu braków przez kancelarię bądź oddział, kancelaria umieszcza 1 egzemplarz karty w szafie.

Segregowanie kart powinno odbywać się systemem dwóch szaf, z których każda ma 18 przedziałków, odpowiadających klasom mianownictwa międzynarodowego i ponumerowanych rzymskimi liczbami. W ciągu miesiąca szpital wkłada karty statystyczne szpitalne do odpowiednich przedziałków szafy „A” odpowiadającej nieparzystym miesiącom, a od 1-go dnia następnego miesiąca roz-

poczyna wkładanie nowych kart do drugiej pustej szafy „B” odpowiadającej miesiącom parzystym. W pierwszej zaś szafie „A” przegląda się karty i poprawia się je. System dwóch szaf „A” i „B” zapobiega dezorganizacji pracy statystycznej i kancelaria szpitalna może rozłożyć opracowanie kart statystycznych do wysyłki na kilka dni bez wprowadzenia zamętu.

16. Segregowanie kart według grup chorobowych winno odbywać się w sposób następujący:

a) w przypadku osób wypisanych, mających kartę statystyczną szpitalną — ogólną — segregować według liczb rzymskich podanych w pkt. 12 karty,

b) w przypadku osób wypisanych mających kartę statystyczną położniczą — segregować według liczb rzymskich w poz. 12 karty, t. j. włączając do grupy XI,

c) w przypadku osób zmarłych, ujętych na karcie statystycznej ogólnej — segregować według liczb rzymskich podanych w pkt. 18,

d) w przypadku osób zmarłych, ujętych w karcie statystycznej położniczej — segregować według liczb rzymskich podanych w pkt. 20 (w wierszu matki),

e) w przypadku osób mających dwie karty statystyczne: ogólną i położniczą, należy segregować według odpowiedniej liczby rzymskiej karty położniczej (grupy XI dla osób wypisanych, bądź grupy wymienionej w pkt. 20 dla osób zmarłych).

17. Systematycznie co miesiąc w okresie od 1 do 5 każdego miesiąca kancelaria szpitala:

a) kontroluje podział kart z poprzedniego miesiąca według 18 grup,

b) przelicza karty w każdej grupie, oddzielnie wypisanych i oddzielnie zmarłych. Wyniki powyższego obliczenia wpisuje się do formularza zestawienia „K.S.1.” (załącznik Nr 4), który sporządza się w dwóch egzemplarzach.

18. Następnie kancelaria karty już sprawdzone ujmuje w opaski według ustalonych grup rzymskich, wypisuje na opasce odpowiedni numer grupy rzymskiej i wraz z dwoma egzemplarzami zestawienia „K.S.1.” przesyła cały materiał 5-go każdego miesiąca do właściwej wojewódzkiej władzy administracji ogólnej (służby zdrowia). Wewnątrz opasek karty dotyczące wypisanych i zmarłych powinny być ułożone osobno.

Załącznik Nr 6 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11.I. 1950 r. (poz. 190).

Wytczne dla wojewódzkich władz administracji ogólnej (służby zdrowia) przy sprawowaniu kontroli i przysyłaniu kart statystycznych szpitalnych do Głównego Urzędu Statystycznego.

1. Wojewódzka władza administracji ogólnej (służby zdrowia) po otrzymaniu ze szpitali zestawień „K. S. 1” wraz z kartami statystycznymi szpitalnymi przeprowadza kontrolę materiału przy uwzględnieniu przepisów „Instrukcji dla szpitali w sprawie stosowania karty statystycznej szpitalnej” (załącznik Nr 5). Przy kontroli materiału władza powinna mieć na uwadze m. in. zgodność liczby kart otrzymanych z liczbą osób wypisanych i zmarłych, podaną przez szpital w sprawozdaniu o jego ruchu chorych w danym miesiącu, jak również sprawdzenie, czy postawiono symbol choroby oraz przyczyny zgonu zgodnie ze wskazówkami, wspomnianymi w pkt. 9 powyższej instrukcji.

2. W razie dostrzeżenia braków lub powstania wątpliwości władza powinna zażądać uzupełnień, sprostowań lub wyjaśnień od szpitali.

3. Po skontrolowaniu materiału i w miarę potrzeby — uzyskaniu uzupełnień, sprostowań lub wyjaśnień od szpitali, władza wpisuje wszystkie dane z zestawień szpitalnych do odpowiednich rubryk zestawienia „K. S. 2”, wypełniając równocześnie rubryki 1, 2 i 3 tego zestawienia. Wpisywanie szpitali powinno się odbywać w kolejności alfabetycznej.

4. Następnie władza przesyła zestawienie „K. S. 2” wraz ze wszystkimi kartami statystycznymi szpitalnymi w tym samym ugrupowaniu, w jakim powinna była je otrzymać ze szpitali t. j. w opaskach z numerami rzymskimi grup, razem z jednym egzemplarzem zestawienia „K. S. 1”, bezpośrednio do Głównego Urzędu Statystycznego w terminach do dnia 20 każdego miesiąca.

5. Przesyłka pocztowa powinna być dokonywana w opakowaniu, zabezpieczającym całość przesyłanego materiału.

Załącznik Nr 7 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11.I. 1950 r. (poz. 190).

Urząd Wojewódzki w

Wydział Zdrowia

K. S. 2

ZESTAWIENIE OSÓB WYPISANYCH ZE SZPITALI I ZMARŁYCH

w województwie w miesiącu 19 . . . r.

Lp.	Nazwa szpitala	Miejscowość	Powiat	Grupy chorób (choroby zasadnicze) ¹⁾																																										
				I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		IX		X		XI		XII		XIII		XIV		XV		XVI		XVII		XVIII								
				Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43				
				Wypisani i zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli	Wypisani	Zmarli		
				Razem																																										
				Ogółem w Województwie																																										

¹⁾ Według obowiązującego mianownictwa chorób i przyczyn zgonów.

NACZELNIK WYDZIAŁU ZDROWIA

. dn. 19 . . . r.