

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 Pbssp 2020 (z danymi za rok 2020)	TERYT zakładu podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej		
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)		

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 2019 r. poz. 649).

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)

.....
(miejsowość i data)

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

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.).