

Лечебно заведение, отделение:

Град:

Амбулаторен лист /ИЗ №/ от дата

Дата и час на суицидното действие

(попълва се задължително): /
дата час

Възраст: Дата на раждане:

попълва се задължително дата на раждане
или възраст на суициданта

КАРТА

“3 – Суицидно действие”

Утвърдена от Министерството на здравеопазването.

Представя се на РЗИ в срок до 10 дни след предходния месец.

РЗИ въвежда получените данни на сървъра на НЦОЗА до 20 дни след предходния месец.

КАРТА ЗА РЕГИСТРАЦИЯ НА СУИЦИДНО ДЕЙСТВИЕ

№
(генерира се от сървъра на НЦОЗА и се попълва от РЗИ)

1. Пол:

(попълва се задължително)

- жена
- мъж

2. Изход от суицидния опит:

(попълва се задължително)

- останал жив без увреди
- останал жив с телесни увреди
- смъртен изход

3. Хоспитализиран ли е?

- да
- не

4. Уведомена ли е прокуратурата/ следствените органи?

- да
- не

5. Къде е извършен опитът?

- в дома
- навън, на открито
- в лечебно заведение
- на работното място
- в училище
- в затвор
- на обществено място
- няма данни

6. Преишни опити:

- няма
- един
- два
- повече от два
- няма данни

7. Способ на суицидния опит:

(попълва се задължително, възможен е повече от един отговор)

- самоотравяне – медикаментозно
- самоотравяне – с химически средства
- обесване
- хвърляне от височина
- огнестрелно оръжие
- хладно оръжие - порязване
- хладно оръжие - пробождане
- удавяне
- хвърляне под транспортно средство
- изгаряне
- електрически ток
- друго

8. Има ли предсмъртно писмо или друг вид съобщение?

- да
- не

Инструкция за попълване

Картата за суицидно действие (СД) се попълва от медицински лица (МЛ), регистрирали СД:
- при нехоспитализирани пациенти – от ЦСМП или МЛ, работещи в извънболничната помощ;
- при хоспитализирани пациенти – от МЛ в съответното лечебно заведение;
- при смърт – от МЛ в отделенията по съдебна медицина.

Картата за регистрация на СД се изпраща в съответната РЗИ.

9. Кой е съобщил за извършеното суицидно действие?

(възможен е повече от един отговор)

- суицидантът
- роднини/близки
- служебно лице

10. Мотиви за суицидното действие:

(попълва се задължително, възможен е повече от един отговор)

- психично разстройство
- тежко соматично заболяване
- конфликти с родители
- конфликти със съпруг(а)
- конфликти с деца
- конфликти с колеги
- конфликти със съученици
- конфликти с ръководител
- конфликти с учители тежки
- несподелена любов
- раздяла с любим човек
- загуба на близък човек
- финансови проблеми
- загуба на работа
- страх от наказание
- лош успех в училище
- нежелана бременност
- сексуален тормоз
- религиозни/политически
- конфликти с роднини
- няма изявен мотив
- друго

11. Консултиран ли е от психиатър или друг здравен професионалист?

- да
- не

12. Националност:

- български гражданин
- гражданин на чужда държава

13. Етническа принадлежност:

- българин
- турчин
- ром
- друга

14. Местожителство:

- град
- село

15. Социална категория:

(възможен е повече от един отговор)

- работещ
- учащ
- домакия
- безработен
- пенсионер
- бездомен
- инвалид
- затворник
- друго

16. Семейно положение:

- несемеен/а
- семеен/а
- разведен/а
- вдовец/ица

17. Съжителство – живее:

- сам
- с роднини
- с приятели
- с партньор(ка)
- няма данни

18. Завършено образование:

- без образование
- начално
- основно
- средно
- бакалавър
- магистър

19. Професия:

- лекар
- музикант
- шофьор
- икономист
- инженер
- ел.техник
- военен
- полицай
- стоматолог
- социален работник
- друго

Попълнил:

(дата)

.....
(име, длъжност, подпис)

Проверил

от РЗИ:

.....

(дата)

.....
(име, длъжност, подпис, печат)