

Hlásenie o pacientovi s diabetes mellitus - deti

rok 2013

Identifikácia hlásenia	Rok spracovania: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mesiac spracovania: <input type="text"/> <input type="text"/> Dátum vyplnenia hlásenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Názov zariadenia: <input type="text"/>
Identifikačné údaje pacienta	Meno lekára vyplňujúceho hlásenie: <input type="text"/> IČO PZS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Kód lekára vyplňujúceho hlásenie: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kód PZS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Stavovanie diagnózy DM	Meno: <input type="text"/> Priezvisko: <input type="text"/> Pohlavie: 1- muž <input type="checkbox"/> 2- žena <input type="checkbox"/>
	Dátum narodenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Rodné číslo: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Vek: <input type="text"/> <input type="text"/>
Rodinná anamnéza	Trvalé bydlisko: <input type="text"/> Obec: <input type="text"/>
	Dátum zistenia diabetu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Typ diabetu: 1-typ 1 <input type="checkbox"/> 2- typ 2 <input type="checkbox"/> 3- gestačný <input type="checkbox"/> 5-iný <input type="checkbox"/>
Osobná anamnéza	Ochorenia v rodine
	Súrodenci
Predchorobie a chronické ochorenia dieťaťa	DMtyp1 <input type="checkbox"/> Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> Bratia <input type="checkbox"/> Sestry <input type="checkbox"/> ďalší pokrvní príbuzní <input type="checkbox"/>
	DMtyp2 <input type="checkbox"/> Infarkt myokardu <input type="checkbox"/> Cieвна mozgová príhoda <input type="checkbox"/> Hypertenzia <input type="checkbox"/> Obezita <input type="checkbox"/> Ochorenia štítnej žľazy <input type="checkbox"/> Celiakia <input type="checkbox"/> Autoimunitné <input type="checkbox"/> Alergie <input type="checkbox"/>
Špecifické klinické príznaky	Tehotenstvo a pôrod:
	Poradie tehotenstva <input type="text"/> <input type="text"/>
TK a antropometrické ukazovatele	Diet'ťa kriesené: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nezistené <input type="checkbox"/>
	Pne dojčené do (mes.) <input type="text"/> mes.
Laboratórne výsledky - k dátumu prijatia	Mliečne prídavky od (mes.) <input type="text"/> mes.
	Prekonané ochorenia: parotitis <input type="checkbox"/> varicela <input type="checkbox"/> rubeola <input type="checkbox"/> šarlach <input type="checkbox"/>
Liečba a stav pacienta	1. infekč HDC <input type="checkbox"/> 2. infekč DDC <input type="checkbox"/> 3. choroby ucha <input type="checkbox"/> 4. choroby oka a jeho adnexov <input type="checkbox"/>
	5. gastrointestinálne ťažkosti <input type="checkbox"/> 6. choroby močovej a pohlavnej sústavy <input type="checkbox"/> 7. iné (vypíš) <input type="text"/>
Poznámka	Čas prekonaného infektu pred zistením diabetu (v týždňoch) <input type="text"/> týž.
	Liečba kortikosteroidmi v poslednom roku áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nezistené <input type="checkbox"/>
Ochorenia/stav, pre ktorý boli podávané kortikoid:	vypíš: <input type="text"/>
	údaj neznámy <input type="checkbox"/>
Závažné chronické ochorenie dieťaťa:	vypíš: <input type="text"/>
Hodnoty bazálnej glykémie (mmol/l)	Uveďte aj dátum, odkedy sú ťažkosti prítomné MM / RR
	MM / RR
Hodnoty vstupného glykovaného hemoglobínu (v%)	Polydipsia <input type="checkbox"/>
	Balanitída/ Vulvitída <input type="checkbox"/>
Ketoacidóza	Polyúria <input type="checkbox"/>
	Neprimeraná únava <input type="checkbox"/>
Odpad glukózy v moči (mmol/l/ 24 hod.)	Polyfágia <input type="checkbox"/>
	Pokles hmotnosti <input type="text"/> kg
Hodnota postprandiálnej glykémie	Hodnota systolického tlaku: <input type="text"/> <input type="text"/> Torr
	Hodnota diastolického tlaku: <input type="text"/> <input type="text"/> Torr
Hodnoty bazálnej glykémie (mmol/l)	Hmotnosť pri prijatí <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
	Výška pri prijatí <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
Hodnota postprandiálnej glykémie	Hodnoty bazálnej glykémie (mmol/l) <input type="text"/> mmol/l
	Hodnoty vstupného glykovaného hemoglobínu (v%) <input type="text"/>
Ketoacidóza	Hodnota postprandiálnej glykémie <input type="text"/> mmol/l
	Ketoacidóza áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nezistené <input type="checkbox"/>
Odpad glukózy v moči (mmol/l/ 24 hod.)	Ketoacidóza podľa IFCC <input type="checkbox"/>
	Ketoacidóza podľa DCCT <input type="checkbox"/>
Mikroalbuminúria (mg/ 24 hod.)	Odpad glukózy v moči (mmol/l/ 24 hod.) <input type="text"/> mmol/l
	Semikvantitatívne hodnotenie: pozit + <input type="checkbox"/> pozit++ <input type="checkbox"/> pozit+++ <input type="checkbox"/> nevyšetrená <input type="checkbox"/>
Hodnota kreatinínu	Celkový cholesterol <input type="text"/>
	HDL cholesterol <input type="text"/> mmol/l
Hodnota kreatinínu	HLA <input type="text"/>
	Výsledok laboratórneho vyšetrenia - HLA typ <input type="text"/>
Denná dávka inzulínu pri prepustení:	Inzulínová pumpa áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> neznámy <input type="checkbox"/>
	Iná medikamentozna liečba <input type="text"/>
Počet podaní inzulínu denne	Nástup remisie od manifest.DM <input type="text"/> týž.
	Kompenzácia: výborná <input type="checkbox"/>
Hmotnosť pri prepustení	Komplikácie:
	Retinopatia
Výška pri prepustení	bez retinopatie <input type="checkbox"/>
	pozit. + <input type="checkbox"/>
Informácia lekára pre NCZI k ev.upresneniu /doplneniu údajov	pozit. ++ <input type="checkbox"/>
	pozit. +++ <input type="checkbox"/>
Informácia lekára pre NCZI k ev.upresneniu /doplneniu údajov	nevyšetrená <input type="checkbox"/>
	Nefropatia
Informácia lekára pre NCZI k ev.upresneniu /doplneniu údajov	bez nefropatie <input type="checkbox"/>
	pozit. + <input type="checkbox"/>
Informácia lekára pre NCZI k ev.upresneniu /doplneniu údajov	pozit. ++ <input type="checkbox"/>
	pozit. +++ <input type="checkbox"/>
Informácia lekára pre NCZI k ev.upresneniu /doplneniu údajov	nevyšetrená <input type="checkbox"/>
	Neuropatia
Informácia lekára pre NCZI k ev.upresneniu /doplneniu údajov	bez neuropatie <input type="checkbox"/>
	pozit. + <input type="checkbox"/>
Informácia lekára pre NCZI k ev.upresneniu /doplneniu údajov	pozit. ++ <input type="checkbox"/>
	pozit. +++ <input type="checkbox"/>
Informácia lekára pre NCZI k ev.upresneniu /doplneniu údajov	nevyšetrená <input type="checkbox"/>