

HLÁSENIE PARKINSONOVEJ CHOROBY
ROK 2014

Identifikácia zariadenia/lekára podávajúceho hlásenie	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"/>
	Názov zariadenia: <input type="text"/> 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 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"/>
Identifikačné údaje pacienta a typ hlásenia	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"/> Trvalé bydlisko: <input type="text"/> Obec: <input type="text"/> Zdravotná poisťovňa: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Typ hlásenia: 1 - novodiagnostikovaný pacient <input type="checkbox"/> 2 - prvé hlásenie u dispenzarizovaného pacienta <input type="checkbox"/> 3 - kontrolné hlásenie - aktuálny stav <input type="checkbox"/>
Sociálna anamnéza	Rodinný stav: 0 - nezistený 1 - slobodná (ý) 2 - vydatá (ženatý) 3 - rozvedená (ý) 4 - vdova (vdovec) 5 - registrované partnerstvo <input type="checkbox"/> Vzdelanie: 1 - základné neukončené 2 - základné ukončené 3 - stredné bez maturity 4 - stredné s maturitou 5 - vysokoškolské bakalárske <input type="checkbox"/> 6 - vysokoškolské (ostatné) 9 - neznáme Zamestnanie: 0 - dieťa/žiak/ študent 1- pravidelne zamestnaný 2 - príležitostne zamestnaný 3 - nezamestnaný 4 - dôchodca/ invalidný <input type="checkbox"/> 5 - dôchodca/ starobný 6 - žiadny, závislosť od inej osoby 7- iný 9 - neuvedený <input type="checkbox"/> Zamestnanie (upresnenie pri možnosti 1 / uväzok/ a 4 /typ inv.dôch.) <input type="text"/>
	Ochorenia: hypertenzia <input type="checkbox"/> cievna mozgová príhoda <input type="checkbox"/> diabetes mellitus <input type="checkbox"/> infarkt myokardu <input type="checkbox"/> žiadne z uvedených <input type="checkbox"/> Návyky: Čierna káva: 1 - nie 2 - 1-2x denne 3 - 3 a viackrát denne <input type="checkbox"/> Fajčenie: 3-exfajčiar 6-nefajčiar (nikdy nefajčil) <input type="checkbox"/> 8 - súčasné fajčenie (nie viac ako 5 r.) 9-súč. fajčenie (viac ako 5 r.) (Súla k fajčeniu zobľadajúci ich poradie vo vš. číselníku o fajčení) Alkohol: 1 - nie 2 - príležitostne 3 - denne <input type="checkbox"/> Drogy: 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> aké: <input type="text"/>
Osobná a rodinná anamnéza	Alergie: 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> ak áno,aké: <input type="text"/> Parkinsonova choroba v rodine <input type="checkbox"/> 1 - nie 2 - matka 3 - otec 4 - súrodenci 5 - viac členov rodiny Dlhodobé užívanie lieky nesúvisiace s Pch: <input type="checkbox"/> 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> ak áno,aké: <input type="text"/>
	Začiatok ochorenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> deň mesiac rok
Klinická charakteristika a diagnostika PCh	Motorické príznaky: bradykinézia <input type="checkbox"/> tremor <input type="checkbox"/> rigidita <input type="checkbox"/> posturálna instabilita <input type="checkbox"/> iné: <input type="text"/> ak iné, vypíš: <input type="text"/> Nemotorické príznaky: autonómna dysfunkcia <input type="checkbox"/> MCI <input type="checkbox"/> demencia <input type="checkbox"/> depresia <input type="checkbox"/> anxiózne poruchy <input type="checkbox"/> halucinácie <input type="checkbox"/> poruchy kontroly impulzov (ICD) <input type="checkbox"/> punding <input type="checkbox"/> poruchy spánku <input type="checkbox"/> iné <input type="checkbox"/> Diagnóza stanovená: klinicky <input type="checkbox"/> DaT Scan <input type="checkbox"/> Ak aj iné (uveď): <input type="text"/>
	Fluktuácie: Motorické fluktuácie <input type="checkbox"/> Nemotorické fluktuácie <input type="checkbox"/>
Tlak krvi a antropometrické ukazovatele	Dátum vyšetrenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> deň mesiac rok Tlak krvi systolický (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tlak krvi diastolický (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Pulz: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Výška: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm Hmotnosť: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
	Klinický subtyp Pch: Aktuálny subtyp Pch: 1.tremor-dominantný <input type="checkbox"/> 2. akineticko-rigidný <input type="checkbox"/> 3. ekvivalentný <input type="checkbox"/>
Štádium Pch podľa modifikovanej Skály Hoehn Yahr (0-5)	1 - 0 / žiadne známky ochorenia 2 - 1/ jednostranné postihnutie 3 - 1,5/ jednostranné postihnutie s axiálnymi príznakmi 4 - 2 / obojstranné postihnutie bez známk poruchy rovnováhy 5 - 2,5/ mierne obojstranné postihnutie s korekciou pri "pull teste" 6 - 3/ mierne až stredne ťažké postihnutie s posturálnou instabilitou, fyzicky nezávislý 7 - 4/ výrazné postihnutie, stále schopný stáť alebo chodiť bez pomoci 8 - 5/ bez pomoci uputávaný na invalidný vozík alebo lôžko <input type="checkbox"/>
	Špecifická liečba: Dopaminergná liečba: levodopa <input type="checkbox"/> entakapon <input type="checkbox"/> tolkapon <input type="checkbox"/> pramipexol <input type="checkbox"/> ropinirol <input type="checkbox"/> rotigotin <input type="checkbox"/> Ostatné antiparkinsoniká: selegilin <input type="checkbox"/> amantadín <input type="checkbox"/> biperiden <input type="checkbox"/> iné <input type="text"/> ak iné, vypíš <input type="text"/> Začatie liečby: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ukončenie liečby: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dôvod ukončenia: 1- neúčinnosť 2- nežiaduce účinky 3- rozhodnutie pacienta 4- administratívne dôvody <input type="checkbox"/> Zmeny v špecifickej liečbe oproti údajom v predchádzajúcom hlásení: 1 - rovnaký liek 2 - iný liek 3 - novonasadený liek <input type="checkbox"/> Pri výbere "iný liek" upresni dôvod ukončenia predchádzajúcej liečby: 1- neúčinnosť 2- nežiaduce účinky 3 - rozhodnutie pacienta 4- administratívne dôvody <input type="checkbox"/> Symptomatická liečba: 1- áno 2- nie <input type="checkbox"/> Liek (názov) Začatie liečby: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Denná dávka: Ukončenie liečby: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dôvod ukončenia:
Správa pre NCZI	Poznámky: (doplnenie informácií)