NÁRODNÝ REGISTER CHRONICKÝCH PĽÚCNYCH CHORÔB

ZR_ CHOP_B-ASTMA

podľa Zákona č.153/2013 Z.z. o Národnom zdravotníckom informačnom systéme

a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

HLÁSENIE O PACIENTOVI S BRONCHIÁLNOU ASTMOU
rok 2015

Identifikácia zariadenia

Rok spracovania: **Mesiac spracovania:**

IČO PZS:

Kód PZS:

Názov zariadenia:

Meno lekára vyplňujúceho hlásenie:

Dátum vyplnenia hlásenia:

Identifikačné údaje pacienta, typ hlásenia

Meno: **Priezvisko:**

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Pohlavie: 1-žena 2-muž **Vek** (dopočíta sa) **:**

Bydlisko:

Obec (e-výber):

Typ hlásenia:

1 - novodiagnostikovaný pacient **2** - prvé hlásenie u dispenzarizovaného pacienta **3** - kontrolné hlásenie - aktuálny stav

Klinické príznaky, stanovenie diagnózy

Prvé klinické príznaky: mesiac rok

Stanovenie diagnózy: mesiac rok

Iné závažné pridružené choroby:

Poznámka:

Špecifikácia diagnózy

Špecifikácia astmy bronchiale podľa MKCH-10:

1- Prevažne alergická bronchiálna astma (J45.0)
2- Nealergická bronchiálna astma (J45.1)
3- Zmiešaná bronchiálna astma (J45.8)
4- Bronchiálna astma, bližšie neurčená (J45.9)

Je prítomná chronická rinitída ? **1**- áno **2** - nie

Metodika určenia diagnózy

Vyšetrenia realizované pri stanovení diagnózy:

Len klinické príznaky a obektívny nález	○	FeNO	○
Bronchodilatačný test	○	kožné testy	○
Bronchoprovokačný test	○	iné (vypíš)	○
Spirometria	○		

Charakteristika klinického stavu

Charakteristika klinického stavu v roku hlásenia

Klasifikácia podľa závažnosti (Národné smernice pre terapiu astma bronchiale)
1- intermitentná
2- ľahká, perzistujúca
3- stredná perzistujúca
4- ťažká perzistujúca

Kontrola ochorenia (Národné smernice pre terapiu astma bronchiale)
1- kontrolovaná
2- čiastočne kontrolovaná
3- nekontrolovaná

Liečba

Terapia pacienta (aktuálna):

inhalačné kortikoidy	○	anti-IgE liečba	○
LABA	○	systémové kortikoidy - nie záchranná medikácia	○
IKS + LABA - v jednom inhalátore	○	alergénová imunoterapia	○
antileukotrién	○	iné	○
		ak iné (vypíš)	

Dispenzár

Dôvod vyradenia: **1**- úmrtie **2**- prestup do iného zdravotníckeho zariadenia **3**-"stratený" z evidencie

Ak úmrtie,zomrel pacient na následky AB **1**-áno **2**- nie **3**-údaj neznámy

Správa pre NCZI

Poznámky: doplnenie informácií