

HLÁSENIE O PACIENTOVI S DIABETES MELLITUS - DETI

rok 2015

Identifikácia zariadenia	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: ulica, č.d. <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"/> Cievna 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	Celkový počet bratov <input type="text"/> <input type="text"/>
	Celkový počet sestier <input type="text"/> <input type="text"/>
TK a antropometrické ukazovatele	Tehotenstvo a pôrod:
	Poradie tehotenstva <input type="text"/> <input type="text"/>
Laboratórne výsledky - k dátumu prijatia	pôr.hmotnosť (g) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> pôr.dĺžka (cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> gestačný vek (týž.) <input type="text"/> <input type="text"/>
	Dieťa kriesené: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nezistené <input type="checkbox"/>
Liecba a stav pacienta	Pľne dojčené do (mes.) <input type="text"/> <input type="text"/> mes.
	Mliečne prídavky od (mes.) <input type="text"/> <input type="text"/> mes.
Poznámka	Prekonané ochorenia: parotitis <input type="checkbox"/> varicela <input type="checkbox"/> rubeola <input type="checkbox"/> šarlach <input type="checkbox"/>
	Posledný akútny infekt pred DM: 1. infekt HDC 2. infekt DDC 3. choroby ucha 4.choroby oka a jeho adnexov <input type="checkbox"/>
Poznámka	5. gastrointestinálne ťažkosti 6. choroby močovej a pohlavnej sústavy 7. iné (vypiš) <input type="text"/>
	Čas prekonaného infektu pred zistením diabetu (v týždňoch) <input type="text"/> <input type="text"/> týž.
Poznámka	Liečba kortikosteroidmi v poslednom roku áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nezistené <input type="checkbox"/>
	Ochorenia/stav, pre ktorý boli podávané kortikoid vypiš: <input type="text"/> údaj neznámy <input type="checkbox"/>
Poznámka	Závažné chronické ochorenie dieťaťa: vypiš: <input type="text"/>
	Uvedte aj dátum, odkedy sú ťažkosti prítomné MM / RR <input type="text"/> <input type="text"/>
Poznámka	Polydipsia <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Balanitída/ Vulvitída <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Polyúria <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Neprimeraná únava <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Poznámka	Polyfágia <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Pokles hmotnosti <input type="checkbox"/> <input type="text"/> kg
	Hodnota systolického tlaku: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Torr Hmotnosť pri prijatí <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
Poznámka	Hodnota diastolického tlaku: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Torr Výška pri prijatí <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
	Hodnoty vstupnej glykémie (mmol/l) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Poznámka	Ketoacidóza áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nezistené <input type="checkbox"/>
	Odpad glukózy v moči áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nezistené <input type="checkbox"/>
Poznámka	Odpad glukózy v moči (mmol/l) <input type="text"/> <input type="text"/> mmol/l
	Mikroalbuminúria (µg/min.) <input type="text"/> <input type="text"/> mg
Poznámka	Hodnota kreatinínu <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l
	Hodnoty vstupného glykovaného hemoglobínu (v%) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Poznámka	Celkový cholesterol <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmol/l
	HDL cholesterol <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmol/l
Poznámka	HLA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Výsledok laboratórneho vyšetrenia - HLA typ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Poznámka	Denná dávka inzulínu pri prepustení: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	v jednotkách počet jednotiek na kg hmotnosti <input type="text"/> <input type="text"/>
Poznámka	Počet podaní inzulínu denne <input type="text"/> <input type="text"/>
	Kompensácia: výborná <input type="checkbox"/> dobrá <input type="checkbox"/> primeraná <input type="checkbox"/> zlá <input type="checkbox"/>
Poznámka	Hmotnosť pri prepustení <input type="text"/> <input type="text"/> kg
	Výška pri prepustení <input type="text"/> <input type="text"/> cm
Poznámka	Inzulínová pumpa áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> neznámy <input type="checkbox"/>
	Iná medikamentozna liečba <input type="text"/>
Poznámka	Nástup remisie od manifest.DM <input type="text"/> <input type="text"/> týž.
	Komplikácie: Retinopatia bez retinopatie <input type="checkbox"/> pozit. + <input type="checkbox"/> pozit. ++ <input type="checkbox"/> pozit. +++ <input type="checkbox"/> nevyšetrená <input type="checkbox"/>
Poznámka	Nefropatia bez nefropatie <input type="checkbox"/>
	Neuropatia bez neuropatie <input type="checkbox"/>
Poznámka	Informácia lekára pre NCZI k ev.upresneniu /doplneniu údajov