NÁRODNÝ REGISTER DIABETES MELLITUS
podľa Zákona č.153 / 2013 Z.z o Národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení niektorých predpisov

ZR_DM_DE

HLÁSENIE O PACIENTOVI S DIABETES MELLITUS - DETI
rok 2016

Identifikácia zariadenia

Rok spracovania: **Mesiac spracovania:** **Dátum vyplnenia hlásenia:**
Názov zariadenia:
Meno lekára vyplňujúceho hlásenie:
IČO PZS: **Kód PZS:**

Identifikácia pacienta

Meno: **Priezvisko:** **Pohlavie:** 1- muž 2- žena
Dátum narodenia: **Rodné číslo:** **Vek:**
Trvalé bydlisko: ulica, č.d. **Obec:**

Stanovenie diagnózy DM

Dátum zistenia diabetu: deň mesiac rok
Typ diabetu: **1-** typ 1 (IDDM) **2-** typ 2 (NIDDM) **3-** gestačný **4-** patologický OGTT **5-** typ iný ak iný, uveď:

Rodinná anamnéza

OCHORENIA V RODINE

	Otec	Matka	Bratia	Sestry	ďalší pokrvní príbuzní
DMtyp1 (u súrodencov počet)	○	○	text. pole	text. pole	○
DMtyp2 (u súrodencov počet)	○	○	○	○	○
Infarkt myokardu	○	○	○	○	○
Cievna mozgová príhoda	○	○	○	○	○
Hypertenzia	○	○	○	○	○
Obezita	○	○	○	○	○
Ochorenia štítnej žľazy	○	○	○	○	○
Celiakia	○	○	○	○	○
Autoimunitné ochorenia	○	○	○	○	○
Alergie	○	○	○	○	○

SÚRODENCI

Celkový počet bratov:
Celkový počet sestier:

Osobná anamnéza

Tehotenstvo a pôrod:
pôr.hmotnosť (g)
Prekonané ochorenia: parotitis ○ varicela ○ rubeola ○ šarlach ○
Poradie tehotenstva, z ktorého je pacient s DM
pôr.dĺžka (cm) **gestačný vek (týž.)**
Dieťa kriesené: **1** - áno **2** - nie **9** - neznáme
Plne dojčené do (mes.) mes.
Mliečne prídavky od (mes.) mes.

Predchorobie a chronické ochorenia dieťaťa

Posledný prekonaný akútny infekt pred DM (výber): **01** - infekt HDC **02** - infekt DDC **03** - choroby ucha **04** - choroby oka a jeho adnexov **05** - gastrointestinálne ťažkosti **06** - choroby močovej a pohlavnej sústavy **07** - Iné akútne ochorenie "iné" ochorenie upresni:
Čas prekonaného infektu pred zistením diabetu (v týždňoch) týž.
Liečba kortikosteroidmi v poslednom roku: **1** - áno **2** - nie **9** - neznámy/neudaný
Ochorenia/stav, pre ktorý boli podávané kortikoidy: vypíš: ○ údaj neznámy
Závažné chronické ochorenie dieťaťa: vypíš:

Špecifické klinické príznaky (pred stanovením dg. DM)

Uveďte aj dátum, odkedy sú ťažkosti prítomné MM / RR

Polydipsia ○
Polyúria ○
Polyfágia ○
Balanitída/ Vulvitída ○
Neprimeraná únava ○
Pokles hmotnosti ○ **Pokles hmotnosti (kg) - známy údaj** kg

TK a antropometrické ukazovatele (k dátumu prijatia)

Hodnota systolického tlaku: Torr
Hodnota diastolického tlaku: Torr
Hmotnosť pri prijatí: kg
Výška pri prijatí: cm

Laboratórne výsledky - k dátumu prijatia

LABORATÓRNE VÝSLEDKY - k dátumu priatia

Vstupná glykémia (mmol/l) mmol/l
Ketoacidóza **1** - áno **2** - nie **9** - neznámy
Vyšetrenie odpadu glukózy v moči **1** - áno **2** - nie **9** - neznámy
Odpad glukózy v moči (mmol/l/ 24 hod.) mmol/l
Hodnota mikroalbuminúrie (µg/ 1 min) µg
Hodnota kreatinínu (µmol/l) µmol/l
Hodnota vstupného glykovaného hemoglobínu (v%)
podľa IFCC ○
podľa DCCT ○
Hodnota celkového cholesterolu (mmol/l)
Hodnota HDL cholesterolu (mmol/l) mmol/l
Laboratórne vyšetrenie - HLA **1** - robené **2** - nerobené
Výsledok laboratórneho vyšetrenia - HLA typ

Liečba a stav pacienta

Denná dávka inzulínu pri prepustení:
v jednotkách
počet jednotiek na kg hmotnosti
Počet podaní inzulínu denne
Kompenzácia: **1** - výborná **2** - dobrá **3** - primeraná **4** - zlá
Hmotnosť pri prepustení: kg
Výška pri prepustení: cm
Inzulínová pumpa **1** - áno **2** - nie **9** - neznámy/neudaný
Iná medikamentózna liečba

Komplikácie:

Retinopatia	Nefropatia	Neuropatia
1 - pozit. +	**1** - pozit. +	**1** - pozit. +
2 - pozit. ++	**2** - pozit. ++	**2** - pozit. ++
3 - pozit. +++	**3** - pozit. +++	**3** - pozit. +++
4 - nevyšetrená	**4** - nevyšetrená	**4** - nevyšetrená
bez retinopatie ○	bez nefropatie ○	bez neuropatie ○

Poznámka

Doplňujúce informácie do registra (stručne): napr: o inej závažnej dg. v rodine (ak nepostačí ponúkaný výber dg) a o ev. úmrtí pacienta v nemocnici