

HLÁSENIE O PACIENTOVI SO ZHUBNÝM NÁDOROM NECHIRURGICKÁ LIEČBA

ROK 2017

* = povinný údaj

0		Identifikácia zariadenia	
Rok spracovania:	2 0 1 7*	Mesiac spracovania:	* *
IČO (8 znakov):	* * * * * *	Kód PZS:	* * * * * *
Názov zariadenia:	* * * * * *		
Vyplnil (meno a priezvisko lekára):	* * * * * *	Telefónne číslo:	* * * * * *
Dátum vyplnenia:	* * * * *	E-mail:	* * * * * *

1		Identifikačné údaje pacienta	
Meno:	* * * * * *	Evidenčné číslo pacienta:	(ak ho vo vašom zariadení pridelujete pacientovi, viď metodika)
Priezvisko:	* * * * * *	1. Pri registrácii súčasného (novodiagnostikovaného) nádorového ochorenia	* * * * * *
Rodné číslo:	* * * * * *	2. Pri registrácii iného nádorového ochorenia v minulosti	* * * * * *
Trvalé bydlisko (obec):	* * * * * *	Pohlavie:	1-muž 2-žena <input type="checkbox"/>

2		Nechirurgická liečba	
Klasifikácia ochorenia (kód dg. MKCH-10)	* * * * *		
Rádioterapia	Dátum začatia liečby:		* * * * *
1-áno 2-nie 9-neznáme <input type="checkbox"/>			
Typ: 1-fotónová (zahŕňa aj elektrónovú a povrchovú) 2-protónová 9-neznáme 3-fotónová a brachyterapia 4-brachyterapia 0-iná <input type="checkbox"/>			
Rozsah: 1-rádioterapia primárneho tumoru 2-rádioterapia regionálnych lymfatických uzlín 3-rádioterapie primárneho tumoru a regionálnych lymfatických uzlín 4-rádioterapia s iným cieľovým objemom (zahŕňa ožiarenie vzdialených metastáz, celého tela a pod.) <input type="checkbox"/>			
Cieľ rádioterapie: 1-kuratívny 2-paliatívny 3-pacient odmietol liečbu 9-neznámy 0-iný <input type="checkbox"/>			
Konkomitantná chemoterapia			
1-áno 2-nie 9-neznáme <input type="checkbox"/>			
Chemoterapia	Dátum začatia liečby:		* * * * *
1-áno 2-nie 9-neznáme <input type="checkbox"/>	(iba 1. cyklus)		* * * * *
Charakter liečby: 1-predoperačná 2-pooperačná 3-predoperačná a pooperačná 4-samostatná - bez operácie 0-iná <input type="checkbox"/>			
Cieľ chemoterapie: 1-kuratívny 2-paliatívny 3-pacient odmietol liečbu 9-neznámy 0-iný <input type="checkbox"/>			
Hormonálna terapia	Dátum začatia liečby:		* * * * *
1-áno 2-nie 9-neznáme <input type="checkbox"/>			
Cieľ hormonálnej liečby: 1-kuratívny 2-paliatívny 3-pacient odmietol liečbu 9-neznámy 0-iný <input type="checkbox"/>			
Imunoterapia	Dátum začatia liečby:		* * * * *
1-áno 2-nie 9-neznáme <input type="checkbox"/>			
Iná terapia (iba iná terapia/aj iná terapia)			
1-áno 2-nie 9-neznáme <input type="checkbox"/>			
Aká?	uveď slovné; napr. transplantácia kostnej drene, iba symptomatická liečba, ...		

Poznámka (doplňujúce informácie o pacientovi eventuálne vyjadrenie, ak nepostačujú ponúkané možnosti):

Odoslané:

Pečiatka, podpis: