

HLÁSENIE DIEŤAŤA S VRODENOU CHYBOU

rok 2018

Hlási: neonatológ (mŕtvorodené deti, úmrtia po narodení pred prepustením z nemocnice a všetky prepustené deti z neonat.odd.), všeobecný lekár pre deti a dorast hlási ostatné deti do 15 rokov s novozistenou, ev. dodiagnostikovanou VCH).

Identifikačné údaje zariadenia	Rok spracovania: <input type="text"/> <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"/>		
	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"/>		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"/>				
Názov zariadenia: <input style="width: 100%;" type="text"/> <small>(automaticky dopočítaný údaj)</small>							
Príezvisko a meno lekára: <input style="width: 100%;" type="text"/> <small>(vyplňujúceho hlásenie):</small>							
Identifikačné údaje o dieťati	VYBRANÁ ŠPECIFIKÁCIA HLÁSENÉHO PRÍPADU			ZÁKLADNÉ IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE DIEŤAŤA			
	1 - dieťa z hniezda záchrany <input type="checkbox"/> 2 - dieťa z anonymného pôrodu <input type="checkbox"/> <small>(v danom výbere sa identif. údaje dieťaťa /okrem pohlavia/ nevyplývajú)</small>			Príezvisko <input style="width: 100%;" type="text"/>		Meno <input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Dieťa z asistovanej reprodukcie: 1 - áno 2 - nie 9 - údaj neznámy/neudaný <input type="checkbox"/>			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"/>		Pohlavie: 1 - mužské 2 - ženské 0 - nezistené <input type="checkbox"/>	
	PÔRODNÉ ÚDAJE			STAV DIEŤAŤA			
Pôrodná hmotnosť (v g) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			1 - mŕtvonarodené / úmrtie pri pôrode 2 - zomrelo do 7 dní po narodení 3 - zomrelo od 7. dňa do 1 roka 4 - žije 5 - zomrelo staršie ako 1-ročné <input type="checkbox"/>		V prípade úmrtia dieťaťa staršieho ako 1 rok, uveď konkrétny vek <small>(ide o prípady, keď sa VCH odhalí krátko pred úmrtím dieťaťa)</small>		
Pôrodná dĺžka (v cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
Týždeň tehotenstva <input type="text"/> <input type="text"/>							
Výšetrenia	PRENATÁLNE A POSTNATÁLNE VÝŠETRENIA						
	Skriningové prenatálne vyšetrenie:		Dôvody vyšetrení nad rámec prenatálneho skriningu		Druh špecifického vyšetrenia (prenatálne a/alebo postnatálne)		
	1 - pozitívne 2 - negatívne 3 - vyš. absolvované - nálež. neznámy 4 - vyšetrenie neabsolvované 5 - žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/>		Dôvody známe: 1 - patologický nález pri skriningovom vyšetrení ultrazvukom <input type="checkbox"/> 2 - patol. nález pri skriningovom biochemickom vyšetrení <input type="checkbox"/> 3 - vek matky (< 17 r. a > 37 r. v čase počatia) <input type="checkbox"/> 4 - rodinná anamnestická záťaž <input type="checkbox"/> 5 - iné <input type="checkbox"/> Iné okolnosti: 1 - vyšetrenia absolvované - dôvody neznáme <input type="checkbox"/> 2 - vyšetrenia neindikované / žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/>		Výšetrenia známe: 1 - cytogenetické <input type="checkbox"/> 4 - imunologické <input type="checkbox"/> 2 - molekulárne genetické (DNA) <input type="checkbox"/> 5 - virologické <input type="checkbox"/> 3 - biochemické <input type="checkbox"/> 6 - ultrazvukové <input type="checkbox"/> <small>(ak bola postnatálna zistená VCH diagnostik. iba klinicky, uveďte to: napr. rázštep podnebia)</small>		
		Iné okolnosti: 1 - vyšetrenia absolvované / žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/> 2 - vyšetrenia neindikované / žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/>		Iné okolnosti: 1 - vyšetrenia absolvované (druh vyšetrenia nie je známy) <input type="checkbox"/> 2 - vyšetrenia neindikované / žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/> Sumarizácia vykonaných vyšetrení (časové etapy): 1 - iba prenatálne 2 - iba postnatálne 3 - prenatálne aj postnatálne <input type="checkbox"/>			
Zachytnosť VCH	ZÁCHYTNOSŤ VRODENEJ CHYBY						
	A. Prenatálne: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			B. Postnatálne: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
v prípade viacorgánovej (kombinovanej) VCH dieťaťa uveďte, aké orgánové postihnutie sa zistilo prenatálne (napr. Down alebo aj s VCHS): <input style="width: 100%;" type="text"/>							
V ktorom gestačnom týždni bola zistená VCH: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
Vek zistenia VCH u viac ako 1r. (v rokoch) 1 - do 7. dňa 2 - od 7. dňa do 1 roka 3 - od 1 r. - 15 r. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Diagnóza VCH a RA	DIAGNÓZA VCH PODĽA MKCH A RODINNÁ ANAMNÉZA VÝSKYTU VCH						
	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Výskyt vrodenej chyby v príbuzenstve dieťaťa:			
	2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			1 - rovnaká vrodená chyba 2 - iná vrodená chyba 3 - bez výskytu vrodenej chyby (anamnestický údaj rodiny) 9 - údaj neznámy <input type="checkbox"/>			
	3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Bolo indikované genetické vyšetrenie? 1 - áno 2 - nie 9 - údaj neznámy/neudaný <input type="checkbox"/>			
4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Iná dg., ak nie je v ponúkanom výbere MKCH, alebo ju nebolo možné upresniť: <input style="width: 100%;" type="text"/>							
Údaje o rodičoch dieťaťa	ÚDAJE O RODIČOCH DIEŤAŤA						
	Matka:			Meno:			
	Príezvisko: <input style="width: 100%;" type="text"/>			Meno: <input style="width: 100%;" 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"/>			<small>(pri hniezde záchrany, anonymnom pôrode či pri nezistiteľnom rodnom čísle je tvar RČ 0050000000)</small>			
	Trvalé bydlisko (ulica, č.d.): <input style="width: 100%;" type="text"/>			Obec: <input style="width: 100%;" type="text"/>			
ZÁVAŽNÉ OCHORENIA A RF V OSOBNÉJ ANAMNÉZE MATKY							
pred tehotenstvom <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Ak choroba/RF nie je vo výbere MKCH alebo sa nedala upresniť (uviesť) <input style="width: 100%;" type="text"/> negatívna OA <input type="checkbox"/>				
<small>(v e-formulári výber z MKCH)</small>							
počas 1. trimestra <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Ak choroba/RF nie je vo výbere MKCH alebo sa nedala upresniť (uviesť) <input style="width: 100%;" type="text"/> negatívna OA <input type="checkbox"/>				
<small>(v e-formulári výber z MKCH)</small>							
Mala matka rizikové tehotenstvo s dieťaťom, u ktorého sa hlási VCH? 1 - áno 2 - nie 9 - údaj neznámy/neudaný <input type="checkbox"/>							
Otec:							
Rok narodenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
Správy	Správy, iné dôležité informácie od lekára, ktorý prípad hlási						