HLÁSENIE O PACIENTOVI SO SPÁNKOVÝMI PORUCHAMI DÝCHANIA

ROK 2019

Identifikácia zariadenia

Rok spracovania: ☐☐☐☐ **Mesiac spracovania:** ☐☐

Názov zariadenia:

Priezvisko, meno, titul lekára:

IČO PZS:

Kód PZS:

Dátum vyplnenia hlásenia *(uvádzajte dátum do 31.12. za hlásený rok)* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Identifikačné údaje pacienta

Meno: **Priezvisko:**

Dátum narodenia: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ **Rodné číslo:** ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐
(dopočítaný údaj)

Trvalé bydlisko (ul., č.): **Obec:**

Pohlavie: (***dopočítaný údaj***) ☐ **Vek: (dopočítaný údaj)** ☐☐

Klinické príznaky, stanovenie diagnózy

Prvé klinické príznaky (rok): ☐☐☐☐

Stanovenie diagnózy (rok): ☐☐☐☐
rok

Poznámka:

Špecifikácia diagnózy

Špecifikácia spánkového apnoe podľa MKCH-10:

1 - Centrálne spánkové apnoe - G47.30

2 - Obštručné spánkové apnoe - G47.31

3 - Hypoventilačný syndróm súvisiaci so spánkom - G47.32

4 - Iné spánkové apnoe - G 47.38

5 - Spánkové apnoe, bližšie neurčené - G47.39 ☐

Ak mimo ponuky MKCH - uveď:

Metodika určenia diagnózy

Metodika určenia diagnózy:

Polysomnografia **1** - áno **2** - nie ☐

Polygrafia **1** - áno **2** - nie ☐

Pulzoximetria **1** - áno **2** - nie ☐

Ak iná metodika, uveď:

Liečba

Liečba:

Konzervatívna liečba /spánková hygiena, redukcia hmotnosti, režimové opatrenia/ ○

ORL liečba ○

CPAP ○

BiPAP ○

Iná NIPPV ○

Ortodontické pomôcky ○

Iné ○

Ochorenia podmieňujúce SPD/alebo ako následky SPD

Ochorenia podmieňujúce SPD/ alebo ako následky SPD

A. Metabolické ochorenia:

Diabetes mellitus ○ Metabolický syndróm (MS) ○ Iné metabolické ochorenia: ○

Iné metabolické ochorenie *(uveď aj obezitu, bez ohľadu na MS):*

B. Kardiovaskulárne ochorenia:

Náhla cievna mozgová príhoda ○

Infarkt myokardu ○

Arytmia ○

Artreriálna hypertenzia ○

Pľúcna hypertenzia ○

Iné kardiovaskulárne ochorenia ○

C. Iné:

Mikrospánok /napr. pri riadení motorového vozidla/ ○

Iné následky SPD ○

Overlap syndróm OSA+CHOCHP ○

Ak iné, vypíš:

Poznámka lekára k údajom pacienta/ alebo pre NCZI:

Poznán	