

HLÁSENIE O PACIENTOVI S DIABETES MELLITUS - dospelí

ROK 2020

Identifikácia zariadenia	Rok spracovania: <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/>	Mesiac spracovania: <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/>			
	Názov zariadenia: <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>				
	Lekár vyplňujúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul): <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>				
	IČO PZS: <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/>				
Identifikačné údaje pacienta	Meno: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Priezvisko: <input style="width: 250px;" type="text"/>			
	Dátum narodenia: (dopočitáný údaj) <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/>	Rodné číslo: <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/>			
	Trvalé bydlisko (obec): <input style="width: 150px;" type="text"/>				
	Pohlavie: (dopočitáný údaj) <input type="checkbox"/>	Vek: (dopočitáný údaj) <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/>			
Rok určenia diagnózy DM a typ DM	<u>V ktorom roku bola stanovená diagnóza DM:</u> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/>	TYP DIABETU:			
	<u>Vek v čase stanovenia diagnózy DM (dopočitáný údaj):</u> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text"/>	1 - typ 1 (IDDM)	4 - patologický OGTT	<input type="checkbox"/>	
		2 - typ 2 (NIDDM)	5 - typ iný	<input type="checkbox"/>	
		3 - gestačný DM		<input type="checkbox"/>	
		ak ide o iný typ DM, uveď aký: <input style="width: 80px;" type="text"/>			
O akého pacienta ide?	Typ pacienta (v súvislosti k stanoveniu dg.DM)				
	1 - nový pacient diagnostikovaný v hlásenom roku ("dispenzarizovaný" u lekára, ktorý hlásenie podáva)				<input type="checkbox"/>
	2 - pacient so stanovenou dg. v minulosti ("dispenzarizovaný" u lekára, ktorý hlásenie podáva)				<input type="checkbox"/>
	Zmeny v dispenzácii pacienta				
	1 - úmrtie	4 - ostáva v ambulancnej starostlivosti			
	2 - "prestup" do iného zdravotníckeho zariadenia	5 - preradený z "iného" zdravotníckeho zariadenia			
	3 - dlhodobá absencia ("stratený" pacient)				<input type="checkbox"/>
Komplikácie DM a chronické ochorenia	KOMPLIKÁCIE DM				
	<u>Diabetická nefropatia</u>	1 - áno 2- nie	<input type="checkbox"/>	<u>Diabetická neuropatia</u>	1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>
	<u>Chronická renálna insuficiencia</u>	1 - áno 2- nie	<input type="checkbox"/>	<u>Diabetická noha - defekt</u>	1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>
	<u>Dialýza</u>	1 - áno 2- nie	<input type="checkbox"/>	<u>Amputácia dolnej končatiny</u>	
	<u>Transplantácia obličky</u>	1 - áno 2- nie	<input type="checkbox"/>	pod členkom	1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>
				nad členkom	1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>
	<u>Diabetická retinopatia</u>				
	neproliferatívna forma (bez slepoty na oboch očiach)	1 - áno 2- nie	<input type="checkbox"/>		
	proliferatívna forma (bez slepoty na oboch očiach)	1 - áno 2- nie	<input type="checkbox"/>		
	slepota (zahŕňa slepotu na jednom alebo oboch očiach)	1 - áno 2- nie	<input type="checkbox"/>		
	INÉ CHOROBY (STAVY) v OA				
ICHS (Ischemická choroba srdca)	1 - áno 2- nie	<input type="checkbox"/>	Hypertenzia	1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>	
IM (Infarkt myokardu)	1 - áno 2- nie	<input type="checkbox"/>	Dyslipidémia	1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>	
Aktuálna liečba	AKTUÁLNÁ LIEČBA (pri kombinovanej liečbe uviesť všetky možnosti)				
	iba na diéte (bez farmakoterapie)	1 - áno 2- nie	<input type="checkbox"/>	liečba inzulínom	1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>
	liečba OAD (orálnymi antidiabetikami)	1 - áno 2- nie	<input type="checkbox"/>	liečba založená na inkretínovom účinku	1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>
Poznámky	Doplňujúce informácie lekára o pacienti pre NCZI: <small>Poznámky (ak ide o slepotu alebo amputáciu dolnej končatiny, uvádzajte, prosím, či sú alebo nie sú postihnuté obe oči/obe končatiny – príklad: slepota- 2; amputácia – 1)</small>				