

HLÁSENIE DIEŤAŤA S VRODENOU CHYBOU rok 2021

Hlási **neonatológ** (mŕtvorodené deti, úmrtia po narodení pred prepustením z nemocnice a všetky prepustené deti z neonatol.odd.)

Identifikácia zariadenia	Rok spracovania:	<input type="text"/>	Mesiac spracovania:	<input type="text"/>	Dátum vyplnenia hlásenia:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
	Názov zariadenia:	<input type="text"/>													
Identifikačné údaje dieťaťa	Meno:	<input type="text"/>			Priezvisko:	<input type="text"/>									
	Dátum narodenia: (dopočítaný údaj)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Rodné číslo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
	Pohlavie:	1 - mužské 2 - ženské 0 - nezistené <input type="text"/>													
	VYBRANÁ ŠPECIFIKÁCIA HLÁSENÉHO PRÍPADU					STAV DIEŤAŤA									
1 - dieťa z hniezda záchraný					Dieťa z asistovanej reprodukcie:					1 - mŕtvonarodené / úmrtie pri pôrode					
2 - dieťa z anonymného pôrodu					1 - áno					2 - zomrelo do 7 dní po narodení					
v danom výbere sa identifikačné údaje dieťaťa (okrem pohlavia) nevyplývajú <input type="text"/>					2 - nie					3 - zomrelo od 7.dňa do 1roka					
					9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="text"/>					4 - žije <input type="text"/>					
Výšetrenie	PRENATÁLNE VÝŠETRENIA														
	Skriningové prenatálne vyšetrenia (povinné)					Boli vykonané ďalšie prenatálne vyšetrenia okrem skriningu? (infektologické, z indikácie dedičnej choroby a pod.)									
	1 - pozitívne / abnormálne markery					1 - áno		2 - nie		9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="text"/>					
	2 - negatívne					Bol zistený záchyt VCH na základe neskriningových vyšetrení?									
3 - vyšetrenie absolvované (nález neznámy)					1 - áno		2 - nie		9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="text"/>						
4 - vyšetrenie neabsolvované															
5 - žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="text"/>															
KTORÉ ŠPECIFICKÉ PRENATÁLNE VÝŠETRENIA DIAGNOSTIKOVALI VCH?															
1 - cytogenetické <input type="radio"/>			4 - zobrazovacie metódy (UZV) <input type="radio"/>			ak pozitívny výsledok aj pri "inom vyšetrení", uveďte, pri akom:									
2 - molekulárne genetické (DNA) <input type="radio"/>			5 - iné vyšetrenie <input type="radio"/>			<input type="text"/>									
3 - biochemické, serológia <input type="radio"/>			6 - údaj neznámy <input type="radio"/>												
Záchyt vrodenej chyby	ZÁCHYT VRODENEJ CHYBY														
	PRENATÁLNE :					POSTNATÁLNE:									
	1 - áno 2 - nie 9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="text"/>					Výber (v prípade „áno“ uviesť iba záchyt inej VCH než prenatálne, nejde o dodiagnostikovanie VCH zistenej prenatálne)									
V prípade viacorgánovej (kombinovanej) VCH dieťaťa uveďte, aké orgánové postihnutie sa zistilo prenatálne (napr. Down alebo aj s VCHS): <input type="text"/>					1 - áno 2 - nie 9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="text"/>										
V ktorom gestačnom týždni bola zistená VCH: <input type="text"/>					V prípade VCH dieťaťa zistenej postnatálne, uveďte len rámcovo, o akú VCH ide (napr. obličky...) <input type="text"/>										
Diagnóza VCH a RA	DIAGNÓZA VCH PODĽA MKCH-10 A RODINNÁ ANAMNÉZA VYSKYTU VCH														
	1. dg. <input type="text"/>			slovne <input type="text"/>			4. dg. <input type="text"/>			slovne <input type="text"/>					
	2. dg. <input type="text"/>			slovne <input type="text"/>			5. dg. <input type="text"/>			slovne <input type="text"/>					
3. dg. <input type="text"/>			slovne <input type="text"/>			Iná dg., ak nie je v ponúkanom výbere MKCH alebo ju nebolo možné upresniť <input type="text"/>									
Výskyt vrodenej chyby v príbuzstve dieťaťa:															
1 - rovnaká vrodeneá chyba			2 - iná vrodeneá chyba			3 - bez výskytu vrodenej chyby (anamnestický údaj rodiny)			9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="text"/>						
Údaje o rodičoch dieťaťa	ÚDAJE O RODIČOCH DIEŤAŤA														
	MATKA								OTEC						
	Meno: <input type="text"/>				Priezvisko: <input type="text"/>				Rok narodenia: <input type="text"/>						
	Rodné číslo: <input type="text"/>								pri hniezde záchran, anonymnom pôrode, či pri nezistiteľnom rodnom čísle je tvar RČ 0050000000						
	Trvalé bydlisko (ulica, č. d.): <input type="text"/>								Obec: <input type="text"/>						
	ZÁVAŽNÉ OCHORENIA A RF V OSOBNEJ ANAMNÉZE MATKY														
pred tehotenstvom <input type="text"/>			Ak choroba / RF nie je vo výbere MKCH, uviesť slovne: <input type="text"/>						negatívna OA: <input type="checkbox"/>						
(v e-formulári výber z MKCH)															
počas 1. trimestra <input type="text"/>			Ak choroba / RF nie je vo výbere MKCH, uviesť slovne: <input type="text"/>						negatívna OA: <input type="checkbox"/>						
(v e-formulári výber z MKCH)															
Meno lekára VLDD, ku ktorému dieťa má patriť: <input type="text"/>															
Správy	Správy/iné dôležité informácie od lekára, ktorý prípad hlási: <input type="text"/>														