HLÁSENIE O PACIENTOVI S CHRONICKOU OBŠTRUKČNOU CHOROBOU PĽÚC

ROK 2024

Hlásia ambulantní pneumológovia

Identifikácia zariadenia

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

Názov zariadenia:

Lekár vyplňujúci hlásenie (*v tvare Priezvisko Meno, Titul*):

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)* ☐☐

O akého pacienta ide?

1 - dispenzarizovaný - CHOCHP **zistená v roku hlásenia** **2 -** dispenzarizovaný - CHOCHP **zistená v minulosti** ☐

Stanovenie diagnózy, špecifikácia diagnózy a fajčenie

Stanovenie diagnózy:
(ak neviete deň, napíšte 15) ☐☐ deň ☐☐ mesiac ☐☐☐☐ rok

Špecifikácia CHOCHP podľa MKCH-10:

J44.80 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 menej ako 35% n.h.

J44.81 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 od 35% do 50% n.h.

J44.82 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 od 50% do 70% n.h.

J44.83 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 od 70% n.h.

J44.89 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 neurčený ☐☐☐☐☐

Ak iná, uveď

Klasifikácia ochorenia podľa Národných smerníc pre diagnostiku a liečbu CHOCHP/GOLD

1 - GOLD A **2** - GOLD B **3** - GOLD C **4** - GOLD D ☐

Fajčenie

3 - exfajčiar **6** - nefajčiar (nikdy nefajčil) **8** - súčasné fajčenie- nie viac ako 5 rokov

9 - súčasné fajčenie - viac ako 5 rokov *(čísla k fajčeniu zohľadňujú ich poradie vo vš. číselníku o fajčení)* ☐

Poznámky

Poznámka lekára k údajom pacienta/ alebo pre NCZI: