HLÁSENIE DIEŤAŤA S HYPERTENZIOU
rok 2024

Identifikáda zariadenia

Rok spracovania: **Mesiac spracovania:** **Dátum vyplnenia hlásenia:** *(dopočítaný údaj)*

Názov zariadenia:

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

IČO PZS: **Kód PZS:**

Identifikácia pacienta

Meno: **Priezvisko:**

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

Trvalé bydlisko *(ulica, číslo)* : **Obec:**

Pohlavie *(dopočítaný údaj):* **Vek** *(dopočítaný údaj)* : **Riziková skupina:** **1** - majoritná **2 -** minoritná **3 -** iná

TYP PACIENTA / VYBRANÉ ŠPECIFICKÉ SLEDOVANIA

O akého pacienta pacienta ide *(v súvislosti so sledovaním TK)* **?**

1 – nový pacient diagnostikovaný v hlásenom roku ("dispenzarizovaný" u lekára, ktorý hlásenie podáva)

2 – pacient so stanovenou dg. v minulosti ("dispenzarizovaný" u lekára, ktorý hlásenie podáva)

ANTROPOMETRICKÉ ÚDAJE	HODNOTY KRVNÉHO TLAKU	DIAGNOSTIKA
Výška cm **Hmotnosť** kg Za posledné obdobie **1** – pribral **2** – schudol **3** – bez zmeny	**Krvný tlak** / mmHg Zdroj, hodnoty tlaku krvi sú získané z: **1** – ambulancie **2** – tlakového Holtera	**Rok diagnostiky** Pre hypertenziu je pacient sledovaný aj: ☐ kardiológom ☐ nefrológom ☐ endokrinológom ☐ nie je

PRÍČINA HYPERTENZIE, primárna hypertenzia, sekundárna hypertenzia

1. primárna hypertenzia **2. v čase hlásenia príčina hypertenzie nezistená** **3. sekundárna hypertenzia**

Ak primárna, vyber:	*Ak sekundárna, vyber:*	
☐ hypertenzia v rodine	☐ ochorenie obličiek	Dg:
☐ obezita v rodine	☐ ochorenie obličkových ciev	Dg:
☐ prematurita	☐ kardiologické ochorenie	Dg:
☐ fajčiar	☐ endokrinné ochorenie	Dg:
☐ antikoncepcia	☐ pri medikamentóznej liečbe	Dg a aká liečba:
☐ energetické nápoje, káva		

LIEČBA

☐ bez medikamentóznej liečby	☐ ACE ihnibítor	☐ blokátor kalciových kanálov	☐ diuretikum
☐ odporúčané režimové opatrenia	☐ beta-blokátor	☐ sartan	☐ centrálne antihypertenzívum

Poznámky

Poznámka lekára k údajom pacienta/ alebo pre NCZI: