HLÁSENIE OSOBY S DEDIČNOU, GENETICKOU A ZRIEDKAVOU CHOROBOU

ROK 2024

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

MODUL 1: Údaje o pacientovi / probandovi

Hlásenie VCH sa týka pacienta:

1- sporadického **2-** zo známeho rodokmeňa **3-** z neznámeho rodokmeňa

Meno: **Priezvisko:**

Dátum narodenia: *(dopočítaný údaj)* **Rodné číslo:** *(v prípade neznámeho RČ uviesť pri mužovi 0010000000, pri žene 0050000000)*

Adresa trvalé bydlisko *(ulica, č.d.)* **Obec:** *(výber z ponuky)*

Pohlavie: (*dopočítaný údaj*) **Vek:** *(dopočítaný údaj)* **Národnosť:** (*výber*)

Asymptomatický nosič dominantnej mutácie ○

Názov choroby/ diagnózy

MODUL 2: Názov choroby / diagnózy

Podrobná diagnóza slovne:

Monogénová choroba *(uveď názov)* (je kódovaná všetkymi troma kódmi: ICD10, OMIM, ORPHA):

Chromozómová anomália (popisuje sa podľa štandardov, kóduje sa všetkými troma kódmi, ak sú zistiteľné):

Klinicko-genetický syndróm (dá sa niekedy klasifikovať všetkými troma kódovacími systémami):

Klasifikácia diagnózy, DNA vyšetrenie

MODUL 3: Klasifikácia diagnózy, DNA vyšetrenie

Diagnóza podľa MKCH - 10

Uveď inú diagnózu, ak nebola vo výbere MKCH:

ORPHA kód

Diagnóza podľa McKusicka (OMIM)

Karyotyp (symbol)

DNA odobratá: **1 -** áno **2 -** nie **9 -**údaj neznámy/ neudaný

Výsledok DNA analýzy :

Poznámky

Doplnenie informácii o pacientovi (probandovi)