HLÁSENIE DIEŤAŤA S VRODENOU CHYBOU SRDCA
rok 2024

Hlási: *detský kardiológ, ak sa VCH u dieťaťa dodiagnostikuje, alebo novodiagnostikuje v čase od prepustenia dieťaťa z neonatologického oddelenia až do jeho 18 rokov*

Identifikácia zariadenia

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

Názov zariadenia:

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

IČO PZS: **Kód PZS:**

Identifikačné údaje dieťaťa

ZÁKLADNÉ IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE DIEŤAŤA

Meno: **Priezvisko:**

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

Pohlavie*:* **1** - mužské **2 -** ženské **0 -** nezistené

Adresa trvalého bydliska: *(ulica, č.d.)* **Obec trvalého bydliska:** *(výber z ponuky)*

Záchyt VCHS

ZÁCHYT VRODENEJ CHYBY SRDCA

1 - prenatálne
2 - postnatálne
3 - prenatálne a postnatálne

Ak iba postnatálne:
1 - do 7.dňa
2 - od 7.dňa do 1 roka
3 - od 1.-15.rokov

Ak bola vybratá možnosť **2** alebo **3**,
uveďte koľko rokov /mesiacov malo dieťa v čase záchytu VCHS
roky mesiace

Diagnóza VCHS, intervencia

DIAGNÓZA VCHS PODĽA MKCH, ZÁVAŽNOSŤ NÁLEZU, INTERVENCIA

DIAGNÓZA VCHS - e-výber z MKCH- 10

1 slovne
2 slovne
3 slovne

Popis diagnózy/klinického stavu/syndrómu:

Má dieťa aj iné orgánové/chromozómové postihnutie **okrem VCHS**?
1 - iná vrodená chyba s chromozomálnou anomáliou
2 - iná vrodená chyba bez chromozomálnej anomálie
3 - nie

Intervencia:
plánovaná (akákoľvek) ○
realizovaná - katetrizačná (A) ○
realizovaná - operačná (B) ○
žiadna - inoperabilný stav/iba paliativa ○
žiadna intervenčná liečba nebola potrebná ○

Ak ide o realizovaný výkon so známym dátumom - *uveď deň/mesiac/rok:*

A:
B:

Popis typu intervencie:

Správy

Správy/iné doplňujúce informácie lekára pre NCZI: