

Spravodajská jednotka doručí formulár do 10. kalendárneho dňa nasledujúceho mesiaca po narodení dieťaťa na adresu:  
**Národné centrum zdravotníckych informácií**  
Lazaretská 26  
811 09 Bratislava

IČO ZZ	Kód poskytovateľa ZS	Č. pôr. knihy/ por. č.
Anonymný pôrod 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie		Kód ZP

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia.....

1. Identifikácia - matka	Priezvisko, meno .....	Rodné číslo	Dátum prijatia (DD, MM, RR)
	Bydlisko trvalé (obec, ulica, č.) .....	Kód*	
	Bydlisko prechodné obec, ulica, č.) .....	Kód*	
Rodinný stav	Vzdelanie	Predchádzajúce tehotenstvá - počet	
0 <input type="checkbox"/> nezistený 1 <input type="checkbox"/> slobodná	1 <input type="checkbox"/> základ. neukonč. 4 <input type="checkbox"/> stredné s maturitou	pôrodov vaginálnych	detí živonarod.
2 <input type="checkbox"/> vydatá 3 <input type="checkbox"/> rozvedená	2 <input type="checkbox"/> základ. ukonč. 5 <input type="checkbox"/> vysokošk. bakalárske	SC	mŕtvonarod.
4 <input type="checkbox"/> vdova 5 <input type="checkbox"/> registr. part.	3 <input type="checkbox"/> stredné bez maturity 6 <input type="checkbox"/> vysokošk. (ostatné)	predčasných (< 37. t.)	žijúcich
		zomretých od 0 - 6 uk. dní	potratov spontánnych
		7 - 27 uk. dní	UPT
			GEU

2. Tehotenstvo	Fajčenie (cigarety denne)	Alkohol (15 g = 1 jednotka)	Abúsus drogy	Prenatálna starostlivosť	Ultrazvukové vyšetrenia	Antenatálne steroidy				
	1 <input type="checkbox"/> áno (1-3 ks) 2 <input type="checkbox"/> áno (> 3 ks) 3 <input type="checkbox"/> nie	1 <input type="checkbox"/> áno (≤ 15 g/deň) 2 <input type="checkbox"/> áno (> 15 g/deň) 3 <input type="checkbox"/> nie	1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	začiatok (týždeň) počet kontrol	počet <input type="text"/> prvé <input type="text"/> posledné <input type="text"/>	pre malformácie: 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie zist. viacplodové tehot.: 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	1 <input type="checkbox"/> žiadne 3 <input type="checkbox"/> úplné ≤ 7 dní do pôrodu 2 <input type="checkbox"/> neúplné 4 <input type="checkbox"/> úplné > 7 dní do pôrodu			
	Výšetrenia výsledok	CVS	AFP	amnio centéza	cordo centéza	CTG	prietoky	Predpokladaný dátum pôrodu (DD, MM, RR)	podľa: 1 <input type="checkbox"/> PM 2 <input type="checkbox"/> UZV	spoľahlivo: 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie
	Diabetes	Komplikácie v tehotenstve		Dokončený týždeň tehotenstva						
	1 <input type="checkbox"/> IDDM } ⇒ { 5 <input type="checkbox"/> prekoncepčná liečba 2 <input type="checkbox"/> NIDDM } ⇒ { 6 <input type="checkbox"/> cievne komplikácie 3 <input type="checkbox"/> gestačný ⇒ 7 <input type="checkbox"/> inzulínová liečba 4 <input type="checkbox"/> OGTT	01 <input type="checkbox"/> hroziaci potrat 02 <input type="checkbox"/> hroziaci predčasný pôrod 03 <input type="checkbox"/> krvácanie pred pôrodom 04 <input type="checkbox"/> kardiovaskulárne ochorenie	05 <input type="checkbox"/> preeklampsia 06 <input type="checkbox"/> eklampsia 07 <input type="checkbox"/> placenta praevia 08 <input type="checkbox"/> abruptio placentae 09 <input type="checkbox"/> suspektná IUGR	10 <input type="checkbox"/> AR 11 <input type="checkbox"/> Rh izoimunizácia 12 <input type="checkbox"/> skupinová imunizácia 13 <input type="checkbox"/> infekcia 14 <input type="checkbox"/> iné - dg.: <input type="text"/>						

3. Pôrod	Početnosť tehotenstva	Stav plodu	Začiatok pôrodu	Príznaky rizika (patologický nález)	Plodová voda odtok > 18 h pred pôrodom	množstvo plodovej vody	Intraamniálna infekcia	CTG	Transfúzia krvi
		A <input type="checkbox"/> 1 - fyziologický B <input type="checkbox"/> 2 - suspektný C <input type="checkbox"/> 3 - patologický 4 - potrat 5 - mŕtvy	1 <input type="checkbox"/> indukovaný 2 <input type="checkbox"/> spontánny 3 <input type="checkbox"/> plánovaná SC	1 <input type="checkbox"/> skalená voda 4 <input type="checkbox"/> IUGR 2 <input type="checkbox"/> CTG 5 <input type="checkbox"/> prietoky 3 <input type="checkbox"/> auskultácia	1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	1 <input type="checkbox"/> normal 2 <input type="checkbox"/> oligohydramnion 3 <input type="checkbox"/> polyhydramnion	1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie
	A <input type="checkbox"/> Spôsob pôrodu 1 - spontánny B <input type="checkbox"/> 2 - forceps C <input type="checkbox"/> 3 - VE 4 - KP 5 - expresia	6 - SC pred pôrodom indikovaná 7 - SC pred pôrodom akútna 8 - SC počas pôrodu akútna Indikácia k SC - dg.: <input type="text"/>	Komplikácie počas pôrodu/po pôrode 1 <input type="checkbox"/> ruptúra vaku blán > 18 h 2 <input type="checkbox"/> ruptúra maternice 3 <input type="checkbox"/> hysterektómia < 48 h 4 <input type="checkbox"/> retencia placenty	5 <input type="checkbox"/> eklampsia ≤ 10 dní 6 <input type="checkbox"/> strata krvi > 1000 ml 7 <input type="checkbox"/> dystokia ramienok 8 <input type="checkbox"/> iné - dg.: <input type="text"/>	Analgézia 1 <input type="checkbox"/> opioidy 2 <input type="checkbox"/> inhalačná 3 <input type="checkbox"/> epidurálna 4 <input type="checkbox"/> regionálna	Anestézia 1 <input type="checkbox"/> celková 2 <input type="checkbox"/> epidurálna, spinálna 3 <input type="checkbox"/> iná			
Pôrod viedol 1 <input type="checkbox"/> lekár 2 <input type="checkbox"/> pôrodná asistentka	3 <input type="checkbox"/> iná osoba 4 <input type="checkbox"/> nikto	Prítomnosť otca pri pôrode 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	Dátum pôrodu (DD, MM, RR)	Dôvod ukončenia SOR 1 <input type="checkbox"/> prepustenie domov 2 <input type="checkbox"/> preklad 3 <input type="checkbox"/> úmrtie ukončenie SOR 4 <input type="checkbox"/> svojoľné opustenie ZZ 5 <input type="checkbox"/>	Dátum ukončenia SOR (DD, MM, RR)				

4. Dieťa	Vitalita	Pohlavie	Pôrodné údaje	Apgar skóre	pH
	A <input type="checkbox"/> 1 - živonarodené B <input type="checkbox"/> 2 - úmrtie pred pôrodom C <input type="checkbox"/> 3 - úmrtie počas pôrodu	A <input type="checkbox"/> 0 - nezistené B <input type="checkbox"/> 1 - mužské C <input type="checkbox"/> 2 - ženské	hmotnosť (g) dĺžka (cm) A <input type="text"/> <input type="text"/> B <input type="text"/> <input type="text"/> C <input type="text"/> <input type="text"/>	1. min. 5. min. A <input type="text"/> <input type="text"/> B <input type="text"/> <input type="text"/> C <input type="text"/> <input type="text"/>	A <input type="text"/> <input type="text"/> B <input type="text"/> <input type="text"/> C <input type="text"/> <input type="text"/>
	Matky a dieťaťa:				

5. Epikríza

Správu vyplnil Podpis Pečiatka