

za mesiac rok.....

č.

Por. d.

Anonymný pôrod

1 áno 2 nie

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. pôrodu
IČO MN ZZ	Kód poskytovateľa ZS MN	Kód ZP

1. Identifikácia	Priezvisko, meno dieťaťa	Rodné číslo	Ohrozená skupina
	Priezvisko, meno matky	Rodné číslo	
	Bydlisko matky - trvalé*(obec, ulica, č.)	Kód*	1 <input type="checkbox"/> áno
	Bydlisko matky - prechodné*(obec, ulica, č.)	Kód*	2 <input type="checkbox"/> nie

2. Pôrodná sála	Antenálne steroidy	Clifford	Spôsob pôrodu	Trofika	
	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	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> spontánny 3 <input type="checkbox"/> VE 5 <input type="checkbox"/> expresia 7 <input type="checkbox"/> SC pred pôrodom akútna 2 <input type="checkbox"/> forceps 4 <input type="checkbox"/> KP 6 <input type="checkbox"/> SC pred pôrodom indik 8 <input type="checkbox"/> SC počas pôrodu akútna	1 <input type="checkbox"/> eutrofia 3 <input type="checkbox"/> hypertrofia 2 <input type="checkbox"/> hypotrofia	
	Dátum a čas narodenia dieťaťa (DD,MM,RR,HOD,MIN)	Vitalita	Pohlavie	Apgar skóre 1. min. <input type="checkbox"/> 5. min. <input type="checkbox"/>	pH <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/>
Pôrodné údaje hmotnosť (g) <input type="checkbox"/> dĺžka (cm) <input type="checkbox"/> gestačný vek <input type="checkbox"/>					
Epikríza prenatálnej a perinatálnej anamnézy (RA, OA matky, gyn.-pôr. anamnéza, terajšie tehotenstvo, plod, pôrod) – vid' str.2					

3. Oddelenie	Dátum a čas prijatia dieťaťa (DD,MM,RR,HOD,MIN)	Vybrané choroby a komplikácie	Liečba - dni:	Skríning	
	Úsek/ošetrovacie dni 1 - úsek fyziologických novorodencov 2 - úsek patologických novorodencov 3 - JIS 4 - JIRS	01 <input type="checkbox"/> PIVH III. st. so shuntom / IV. st. 02 <input type="checkbox"/> cPVL 03 <input type="checkbox"/> HIE II./III. st. 04 <input type="checkbox"/> kŕče 05 <input type="checkbox"/> atrofia mozgu 06 <input type="checkbox"/> NAS 07 <input type="checkbox"/> ROP III.-V. st. alebo operácia 08 <input type="checkbox"/> meningitis 09 <input type="checkbox"/> včasná sepsa	10 <input type="checkbox"/> neskorá sepsa 11 <input type="checkbox"/> NEC II./III. st. 12 <input type="checkbox"/> DIC 13 <input type="checkbox"/> RDS 14 <input type="checkbox"/> EAA 15 <input type="checkbox"/> BPD 16 <input type="checkbox"/> závažný PDA 17 <input type="checkbox"/> PPHN 18 <input type="checkbox"/> šok	01 <input type="checkbox"/> O ₂ 02 <input type="checkbox"/> CPAP 03 <input type="checkbox"/> CMV 04 <input type="checkbox"/> HFO 05 <input type="checkbox"/> TPN 06 <input type="checkbox"/> drenáž PTX 07 <input type="checkbox"/> NO 08 <input type="checkbox"/> Surfactant typ: 1 <input type="checkbox"/> profylakticky 2 <input type="checkbox"/> terapeuticky 09 <input type="checkbox"/> liečba PDA spôsob: 1 <input type="checkbox"/> reštrik. tekutín 2 <input type="checkbox"/> lieky 3 <input type="checkbox"/> ligácia 10 <input type="checkbox"/> výmenná transfúzia dôvod: 1 <input type="checkbox"/> hyperbilirubinémia 2 <input type="checkbox"/> sepsa 3 <input type="checkbox"/> iné 11 <input type="checkbox"/> operácia pre dg.:	1 <input type="checkbox"/> FKU/KH/CAH/CF 2 <input type="checkbox"/> bedrové kĺby 3 <input type="checkbox"/> retentio testes 4 <input type="checkbox"/> pulz na a. fempral 5 <input type="checkbox"/> neurologický 6 <input type="checkbox"/> USG mozgu 7 <input type="checkbox"/> USG obličiek 8 <input type="checkbox"/> zrak 9 <input type="checkbox"/> sluch
	SNAP II <input type="checkbox"/>	Ošetrované s matkou 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	NBRS skóre <input type="checkbox"/>		

4. Prepustenie, preklad, úmrtie	Dátum a čas prepustenia, prekladu, úmrtia (DD,MM,RR,HOD,MIN)	Dôvod ukončenia SON	Odporúčené sledovať
	Hodnoty pri prepustení, preklade, úmrtí hmotnosť (g) <input type="checkbox"/> obvod hlavy (cm) <input type="checkbox"/>	01 <input type="checkbox"/> domov 08 <input type="checkbox"/> hosp. do 92 dní 02 <input type="checkbox"/> neonatol. prac. 09 <input type="checkbox"/> úmrtie - neonat. prac. 03 <input type="checkbox"/> kardiocentrum 10 <input type="checkbox"/> úmrtie - iné odd. 04 <input type="checkbox"/> detská chirurgia 11 <input type="checkbox"/> úmrtie - pôrodná sála 05 <input type="checkbox"/> iné pracovisko 12 <input type="checkbox"/> úmrtie - mimo ZZ 06 <input type="checkbox"/> DO	04 <input type="checkbox"/> ortopéd 05 <input type="checkbox"/> nefrológ 06 <input type="checkbox"/> oftalmológ 07 <input type="checkbox"/> genetik 08 <input type="checkbox"/> USG mozgu 09 <input type="checkbox"/> USG obličiek 10 <input type="checkbox"/> rehabilitácia 11 <input type="checkbox"/> apnoe monitor
	Výživa 1 <input type="checkbox"/> materské mlieko 3 <input type="checkbox"/> parenterálna 2 <input type="checkbox"/> umelá 4 <input type="checkbox"/> žiadna	Prevoz 1 <input type="checkbox"/> plánovaný 2 <input type="checkbox"/> urgentný Skóre pred prevozom <input type="checkbox"/> po prevoze <input type="checkbox"/>	Realizácia prevozu 1 <input type="checkbox"/> in utero < 24 hod. 2 <input type="checkbox"/> in utero 24 - 48 hod. 3 <input type="checkbox"/> in utero > 48 hod.
Diagnózy pri prepustení, preklade, úmrtí hlavná <input type="checkbox"/> vedľajšie <input type="checkbox"/>			
Preklad - názov ZZ a pracoviska		Prevencia: 1 <input type="checkbox"/> TBC TBC - text: 2 <input type="checkbox"/> VHB VHB - text:	

5. Úmrtie	Pitva 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	Záver patol. anatómia I.a <input type="checkbox"/> I.b <input type="checkbox"/> I.c <input type="checkbox"/> II. <input type="checkbox"/>	Etiológia exitu perina - tologická <input type="checkbox"/>	Etiológia exitu neonatologická 3 <input type="checkbox"/> RD 4 <input type="checkbox"/> infekcie 5 <input type="checkbox"/> ostatné
	Priezvisko, meno a podpis vedúceho lekára pracoviska			
	Dátum ukončenia SON	Správu vyplnil	Podpis	Pečiatka

* Kód bydliska podľa klasifikácie štatistických územných jednotiek SR (Vyhláška ŠÚ SR č. 438/2004 Z.z. z 19. júla 2004)

krížikom je prípustné označiť viac možností

krížikom je prípustné označiť len jednu z možností

Epikríza a odporúčania: