

# HLÁSENIE O PRIJATÍ DO ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI

za mesiac.....20..

Spravodajská jednotka doručí hlásenie  
do 20. kalendárneho dňa po sledovanom  
období 1x Národnému centru zdravotníckych  
informácií v Bratislave

IČO							

Názov a adresa sídla organizácie .....

# Záznam o hospitalizácii

Zdrav. poisťovňa : 

		1 Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	<input type="text"/>
		2 Por. číslo chorobopisu/ poradové číslo prekladu	<input type="text"/>
Vyplní prijímacia kancelária	3 Priezvisko : Meno : Rod. stav :	Rodné priezvisko :  príslušnosť Štátna :	4 Rodné číslo  Rok narodenia  Ošetrovacie dni                      Vek
	5 Číslo OP :	OP vydal :	6 Trvalé bydlisko : PSC :                      Okres :
	7 Zamestnávateľ : (u detí rodičov) Zamestnanie : Číslo potvr. PN :	Vydal :	Trvalé bydlisko - kód Kód krajiny trvalého bydliska
	8 Meno, adresa, telefón najbližších príbuzných :		- Pracovný stav: 0 - dieťa/žiak/študent                      4 - dôchodca (kyňa) - inval. <input type="checkbox"/> 1 - pravidelne zamestnaný (á)                      5 - dôchodca (kyňa) - starob. <input type="checkbox"/> 2 - príležitostne zamestnaný(á)                      6 - žiadny, záv. od inej osoby <input type="checkbox"/> 3 - nezamestnaný                      7 - iný                      9 - neznámy <input type="checkbox"/> - Rizikové pracovisko <input type="checkbox"/>
Vyplní prijímajúci lekár	9 Prijatie odporučil :  dňa :	s diagnózou 1 všeobecný lekár <input type="text"/> 2 iný ošetrojúci lekár <input type="checkbox"/> 3 lekár ambulancie pohotovostnej služby (APS) 4 ZZS - (záchranná zdravotná služba) 5 prevzatý z iného zariadenia 6 prevzatý z iného útvaru/odd. toho istého zariadenia 7 bez odporúčenia lekára 8 prevzatý z jednodňovej zdravotnej starostlivosti	
	10 Pacienta prijal :  hod. :	Dátum prijatia s diagnózou Spôsob prijatia: 1 neodkladné prijatie <input type="checkbox"/> 2 prijatie na objednávku (plánované) 3 iný spôsob prijatia <input type="checkbox"/> V tomto roku hospitalizovaný v ktoromkoľvek ZÚZS 1 áno                      2 nie                      9 neznáme <input type="checkbox"/>	
Vyplní ošetrojúci lekár útvaru, kde bol pacient hospitalizovaný	11 Základné ochorenie, pre ktoré bol pacient hospitalizovaný na tomto útvare:	štatistická značka chorôb Rehospitalizácia pre základné ochorenie 1 áno                      2 nie                      9 neznáme <input type="checkbox"/>	
	12 Diagnóza príčiny úrazu :	štatistická značka chorôb	
	13 Ďalšie choroby, event. dôležité údaje :	Druh vykonanej liečby 1 medikamentózna <input type="radio"/> 6 transfúzia <input type="radio"/> 2 operačná <input type="radio"/> 7 infúzia <input type="radio"/> 3 resuscitácia <input type="radio"/> 8 rehabilitácia <input type="radio"/> 4 rádioterapia <input type="radio"/> 9 iná <input type="radio"/> 5 chemoterapia <input type="radio"/> 10 žiadna, len vyšetrenie <input type="radio"/> Získaná zdravotná komplikácia 0 bez komplikácií <input type="radio"/> 3 zažívacie ťažkosti <input type="radio"/> 1 nozokom. nákaza <input type="radio"/> 4 pneumónia <input type="radio"/> 2 dekubity <input type="radio"/> 5 iná <input type="radio"/>	
14 Základná príčina smrti :	štatistická značka príčiny smrti		
Vyplní ošetrojúci lekár útvaru, kde bol pacient hospitalizovaný	15 Hospitalizácia na odbornom útvare/oddelení ukončená Pacient preložený (kam) : Pacient odovzdaný do ďalšej starostlivosti (komu) :	hod. : Dátum ukončenia hospitalizácie Spôsob ukončenia: 1 prepustený domov 2 prepustený do zariadenia soc. starostlivosti 3 preložený na iný útvar/odd. toho istého zariadenia 4 preložený do iného zariadenia 5 predčasné ukončenie hospitalizácie 6 zomrel - pitvaný 7 zomrel - nepitvaný <input type="checkbox"/>	
	16 Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára :		