

Hlásenie hypertenzie u detí za rok

Zdravotnícke zariadenie:

Meno lekára: (vypĺňajúceho hlásenie)

Kód lekára:

Kód PZS:

IČO PZS:

Identifikácia pacienta	Priezvisko	<input style="width: 260px; height: 20px;" type="text"/>		Rodné číslo:	<input style="width: 160px; height: 20px;" type="text"/>	
	Meno	<input style="width: 260px; height: 20px;" type="text"/>		Dátum narodenia:	<input style="width: 160px; height: 20px;" type="text"/>	
	Trvalé bydlisko	<input style="width: 260px; height: 20px;" type="text"/>		Pohlavie:	muž <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/>	
	Obec:	<input style="width: 260px; height: 20px;" type="text"/>		Riziková skupina	1- majoritná 2- minoritná 3- iná <input type="checkbox"/>	
	Obec kód:	<input style="width: 120px; height: 20px;" type="text"/>				
O okolnosti zistenia vyššieho tlaku krvi, OA a RA anamnéza pacienta	Modul 1: Dôvod odoslania pacienta k špecialistovi			Modul 2: Špecializácia odosielaajúceho lekára		
	1- R03 - abnormálne hodnoty krvného tlaku			Dátum 1. návštevy/1.zistenia vyššieho TK : <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>		
	2- R00 - porucha srdcového rytmu			1 - VLDD 2- iný špecialista <input type="checkbox"/>		
	3- Iné <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>			Meno lekára: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>		
	MODUL 3: Okolnosti zistenia vyššieho TK, ev. poruchy rytmu					
	1- pri preventívnej prehliadke 2- pri subjektívnych ťažkostiach 3- náhodný nález pri iných ťažkostiach 4 - informácie nie sú k dispozícii <input type="checkbox"/>					
	O aké subjektívne ťažkosti išlo? 1-pocity z hyperkinetickej cirkulácie 2- závrate 3- bolesti hlavy 4-iné 5- bez ťažkosti <input type="checkbox"/> Iné /vypísať... <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>					
	MODUL 4: Doba ambulantného sledovania pacienta					
	O akého pacienta ide? 1 - pacient s novozistenými vyššími hodnotami TK v roku hlásenia (bez ohľadu na jeho dispenzarizáciu pre inú "kardiol.dg.") 2 - pacient sledovaný pre vyššie hodnoty TK v minulosti <input type="checkbox"/> Koľko rokov je pacient v ambulancii sledovaný <input type="checkbox"/>					
	MODUL 5: Rodinná anamnéza / rodičia, súrodenci			MODUL 6: Osobná anamnéza I.		
Stav po akútnom infarkte myokardu <input type="checkbox"/> pred 55 rokom života <input type="checkbox"/>			Pôr.váha pod 2500 g <input type="checkbox"/> Pôrod (týždeň): <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>			
Stav po cievnej mozgovej príhode <input type="checkbox"/> pred 55 rokom života <input type="checkbox"/>			Dojčenie (koľko mesiacov) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>			
Hypertenzia <input type="checkbox"/>			Pozitívna perinatologická anamnéza <input type="checkbox"/>			
Iná choroba obehovej sústavy <input type="checkbox"/> MKCH <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>			1. menštruácia (vek v rokoch) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>			
Vrodená choroba srdca <input type="checkbox"/> MKCH <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>			Nadhmotnosť v minulosti <input type="checkbox"/> v súčasnosti <input type="checkbox"/>			
Obezita <input type="checkbox"/>			Iné ochorenie <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>			
Cukrovka <input type="checkbox"/>						
Dyslipidémia <input type="checkbox"/>			MODUL 7: Osobná anamnéza II.			
Ochorenie štítnej žľazy <input type="checkbox"/> hypofunkcia <input type="checkbox"/> hyperfunkcia <input type="checkbox"/>			Športová aktivita <input type="checkbox"/>			
Iné ochorenie <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>			(1- nešportuje 2- rekreačný šport pravidelne/nepravidelne 3- aktívny šport)			
Fajčenie <input type="checkbox"/>			Doplnková výživa áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>			
			Nesprávne stravovacie návyky <input type="checkbox"/>			
			Alkohol <input type="checkbox"/>			
			1- menej ako 1x mesačne 2- viac ako 1x mesačne 3- abstinent			
			Iné návykové látky <input type="checkbox"/>			
			Hormonálna antikoncepcia <input type="checkbox"/>			
			Iná liečba <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>			
			Iné RF <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>			
			Výťaženie dieťaťa (doma, kráčky...) <input type="checkbox"/>			
MODUL 8: Typ hlásenia (v súvislosti s TK)						
1- prvé hlásenie u pacienta s novozisteným vyšším TK v roku hlásenia (bez ohľadu na jeho dispenz.pre inú "kardiol.dg.") 2- prvé hlásenie u pacienta sledovaného pre TK už v minulosti 3- hlásenie kontrolného vyšetrenia <input type="checkbox"/>						
MODUL 9: Subj.ťažkosti pacienta a vyšetrenia						
Charakter subj.ťažkosti pacienta pri vyšetrení u kardiológa: 1-pocity z hyperkinetickej cirkulácie 2- závrate 3- bolesti hlavy 4-iné 5- bez ťažkosti <input type="checkbox"/>						
Ak iné ťažkosti, vypíšte: <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>						
Vyšetrenia - dátum: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> (antropometria a TK v sede, ľahu...musia časovo korešpondovať)						
Hmotnosť dieťaťa <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> kg		v sede <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		Pulz <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> nevyš. <input type="checkbox"/>		
Výška dieťaťa <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> cm		v ľahu <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		nevyš. <input type="checkbox"/>		
BMI/dopočítá sa <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		v stoji <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		nevyš. <input type="checkbox"/>		
Obvod pásu <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> cm		po drepoch <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		nevyš. <input type="checkbox"/>		
Typ tlakomera (princíp): 1- oscilometrický 2- manometrický 3- nešpecifikovaný <input type="checkbox"/>						
Absolvoval pacient vyšetrenie TK Holterom? (platí aj u už dispenz.pacientov) <input type="checkbox"/>						
Špecifikácia dostupnosti údajov Holter vyš.: 1 - áno / údaje známe 2 - áno / údaje nie sú k dispozícii 3- nie, ale vyš. indikované 4- vyš.nebolo indikované <input type="checkbox"/>						
Dátum Holter vyšetrenia (podľa možnosti prvé Holter vyš.): <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>						
24 hod. TK ABPM <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		Denný priemerný TK <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		Pulz denný priemerný <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		
Nočný priemerný TK <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		Pulz nočný priemerný <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		Tlakový Holter		
denné %STK nad 95 percentil pre daný vek a výšku		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		1- s bežnou fyzickou aktivitou <input type="checkbox"/>		
denné % DTK nad 95 percentil pre daný vek a výšku		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		2- s nadmernou fyzickou aktivitou <input type="checkbox"/>		
nočné %STK nad 95 percentil pre daný vek a výšku		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		3- bez fyzickej aktivity <input type="checkbox"/>		
nočné % DTK nad 95 percentil pre daný vek a výšku		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>				
Prítomnosť inej arytmie <input type="checkbox"/>						
Boli zistené príznaky hyperkinetickej cirkulácie? <input type="checkbox"/>						
Sú prítomné orgánové zmeny z dôvodu hypertenzie? <input type="checkbox"/>						
Hypertrofia ľavej komory na EKG <input type="checkbox"/>		Očné pozadie <input type="checkbox"/>				
Na ECHO <input type="checkbox"/>		Iné <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>				
MODUL 11: Záverečná diagnóza			MODUL 12: Zistenie iných novodiagnostikovaných ochorení			
Primárna hypertenzia <input type="checkbox"/>			Dyslipidémia <input type="checkbox"/>			
Prehypertenzia <input type="checkbox"/>			Obezita <input type="checkbox"/>			
Sekundárna hypertenzia <input type="checkbox"/>			Ochorenie štítnej žľazy <input type="checkbox"/>			
Iná diagnóza (kardiologická) <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>			Porucha glukózovej tolerancie <input type="checkbox"/>			
			Cukrovka <input type="checkbox"/>			
			Iné <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>			
MODUL 10: Laboratórne vyšetrenia (v hlás.roku)						
Polyglóbulia <input type="checkbox"/>						
Anémia <input type="checkbox"/>						
Hodnota <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Nevyš. <input type="checkbox"/>						
Glykémia (mmol/l) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>						
Kyselina močová(μ mol/l) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>						
Močovina (mmol/l) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>						
Kreatinín (μ mol/l) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>						
ALT μ kat/l <input type="checkbox"/>						
Sodík (mmol/l) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>						
Celkový cholesterol (mmol/l) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>						
HDL cholesterol (mmol/l) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>						
LDL cholesterol (mmol/l) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>						
Triacylglyceroly (mmol/l) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>						
Hormóny ŠZ (TSH) (μ U/ml) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>						
Mikroalbuminúria (mg/d) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>						
Iné <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>						
MODUL 13: Odporúčaná terapia						
Psychoterapia <input type="checkbox"/>						
Nefarmakologická terapia <input type="checkbox"/>						
Farmakologická terapia <input type="checkbox"/>						
1-nová th 2-zmena doterajšej th 3-bez zmeny th						
Monoterapia:			Kombinovaná terapia			
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
1. diureticum <input type="checkbox"/>			2. ACE inhibitor <input type="checkbox"/>			
2. ACE inhibitor <input type="checkbox"/>			3. sartan <input type="checkbox"/>			
3. sartan <input type="checkbox"/>			4. betablokátor <input type="checkbox"/>			
4. betablokátor <input type="checkbox"/>			5. kalciový blokátor <input type="checkbox"/>			
5. kalciový blokátor <input type="checkbox"/>			6. centrálny antihypertenzívum <input type="checkbox"/>			
6. centrálny antihypertenzívum <input type="checkbox"/>						

Vyšetrenia, záverečná diagnóza, terapia, stav pacienta

Poznámky	MODUL 14: Zhodnotenie stavu pacienta	Iná terapia
	<i>Stav: 1- zlepší 2- nezmenený 3- zhoršený 4- v hlás.roku sa nedá posúdiť/disp.: nedostavil sa na kontr. (K), novodiag.: K ešte neabsolvoval</i>	Dátum vyplnenia hlásenia
	Poznámky:	