

## Hlásenie o pacientovi s akútnym koronárnym syndrómom - rok 2012

celoročný zber základných epidemiologických údajov pre NCZI

### IDENTIFIKÁCIA PACIENTA

<p><b>Priezvisko</b> <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p><b>Meno</b> <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p><b>Trvalé bydlisko:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p><b>Obec:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p><b>Okres:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	<p><b>Rodné číslo:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p><b>Dátum narodenia:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p><b>Pohlavie:</b> 1-muž <input type="checkbox"/> 2-žena <input type="checkbox"/></p>
---	--

### PRÍJEM DO NEMOCNICE A KLINICKÝ STAV PACIENTA

<p><b>Príjem - aktuálny</b> (na pracovisko, ktoré hlási)</p> <p><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;"><i>deň mesiac rok hodina minúta</i></p> <p><b>Príjem - predchádzajúci</b> (hosp. v inom alebo v tom istom zdrav.zariadení - <b>len pri preklade</b>)</p> <p>Dátum: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;"><i>deň mesiac rok hodina minúta čas nezistený</i></p> <p><b>Ak preklad, odkiaľ ?</b> (odd./nemocnica): <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	<p><b>Killip-Kimball pri prijatí pacienta s_AKS na oddelenie hlásiace pacienta</b></p> <p>I. <input type="checkbox"/> II. <input type="checkbox"/> III. <input type="checkbox"/> IV. <input type="checkbox"/></p> <p><b>Killip-Kimball pri prijatí pacienta s_AKS z prekladajúceho oddelenia</b></p> <p>I. <input type="checkbox"/> II. <input type="checkbox"/> III. <input type="checkbox"/> IV. <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">údaj neznámy: <input type="checkbox"/></p>
---	--

### ZÁVAŽNÉ CHOROBY/STAVY/ RF V ANAMNÉZE PACIENTA

Art.hypertenzia- lieč. <input type="checkbox"/>	HLP-liečená <input type="checkbox"/>	Renálna insuficiencia <input type="checkbox"/>	Fajčenie (v súčasnosti alebo v posledných 5. rokoch) <input type="checkbox"/>
Art.hypertenzia-nelieč. <input type="checkbox"/>	HLP- neliečená <input type="checkbox"/>	PCI v minulosti <input type="checkbox"/>	Iný RF alebo doplňujúca informácia o chorobe/RF pacienta: <input style="width: 100%;" type="text"/>
DM1 liečený <input type="checkbox"/>	IM v minulosti <input type="checkbox"/>	CABG v minulosti <input type="checkbox"/>	Negatívna anamnéza uvedených chorôb/RF pacienta: <input type="checkbox"/>
DM2 liečený <input type="checkbox"/>	CMP v minulosti <input type="checkbox"/>	Obezita <input type="checkbox"/>	

### ŠPECIFIKÁCIA AKS (podľa dg. pri prepustení pacienta)

1-STEMI <input type="checkbox"/>	2-NSTEMI <input type="checkbox"/>	3-NAP <input type="checkbox"/>	4- AKS s BE/TR <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	---

### INTERVENCIA U PACIENTA

**Trombolýza** (prednemocničná/nemocničná): 1- áno 2- nie  **PCI:** 1- áno 2- nie

<b>UKONČENIE HOSPITALIZÁCIE</b>	<b>PRÍČINA ÚMRTIA - bezprostredná</b>
---------------------------------	---------------------------------------

<p>Ukončenie hospitalizácie: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;"><i>deň mesiac rok</i></p> <p>1 - Prepustenie -domov <input type="checkbox"/> 2 - Prepustenie -mimo rodinného prostredia <input type="checkbox"/></p> <p>3 - Preklad <input type="checkbox"/> 4- Exitus <input type="checkbox"/></p> <p>Ak preklad - kam: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Ak úmrtie, čas úmrtia: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;"><i>hodina minúta</i></p>	<p>1- ruptúra medzikomorovej prepážky (I23.2) 5- pľúcný edém (I50.1)</p> <p>10 - ruptúra papilárných svalov (I51.2) 6- komorová fibrilácia (I49.0)</p> <p>2- ruptúra voľnej steny ľ. komory (I23.0) 7- iná kardiálna príčina</p> <p>3- AV blokáda vyššieho stupňa (I44.2) 8- cievná mozg. príhoda (I60-I64)</p> <p>4-kardiogénny šok (R57.0) 9- iná nekardiálna príčina</p>
--	---

**Poznámky:** doplňujúce informácie o pacientovi pre NCZI:

Meno lekára: (vyplňujúceho hlásenie)	Kód lekára: <input style="width: 100%;" type="text"/>
--------------------------------------	---

Dátum vyplnenia hlásenia: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Názov zdrav.zariadenia: <input style="width: 100%;" type="text"/>
	Odd./klinika: <input style="width: 100%;" type="text"/>