

## Hlásenie o pacienti s akútnym koronárnym syndrómom - rok 2013

IDENTIFIKÁCIA PACIENTA			
Priezvisko: <input type="text"/>	Rodné číslo: <input type="text"/>		
Meno: <input type="text"/>	Dátum narodenia: <input type="text"/>		
Trvalé bydlisko: <input type="text"/>	Pohlavie: 1-muž <input type="checkbox"/> 2-žena <input type="checkbox"/>		
Obec: <input type="text"/>			
Okres: <input type="text"/>			
PRÍJEM DO NEMOCNICE A KLINICKÝ STAV PACIENTA			
Príjem - aktuálny (na pracovisko, ktoré hlási) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> deň mesiac rok hodina minúta	Killip-Kimball pri prijatí pacienta s_AKS na oddelenie hlásiace pacienta I. <input type="checkbox"/> II. <input type="checkbox"/> III. <input type="checkbox"/> IV. <input type="checkbox"/>		
Príjem - predchádzajúci (hosp. v inom alebo v tom istom zdrav.zariadení - len pri preklade) Dátum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> deň mesiac rok hodina minúta čas nezistený	Killip-Kimball pri prijatí pacienta s_AKS z prekladajúceho oddelenia I. <input type="checkbox"/> II. <input type="checkbox"/> III. <input type="checkbox"/> IV. <input type="checkbox"/> údaj neznámy: <input type="checkbox"/>		
Ak preklad, odkiaľ? (odd./nemocnica): <input type="text"/>			
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 type="text"/>		
DM1 liečený <input type="checkbox"/> IM v minulosti <input type="checkbox"/> CABG v minulosti <input type="checkbox"/>	DM2 liečený <input type="checkbox"/> CMP v minulosti <input type="checkbox"/> Obezita <input type="checkbox"/> Negatívna anamnéza uvedených chorôb/RF pacienta: <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 BETR <input type="checkbox"/>		
INTERVENCIA U PACIENTA			
Trombolýza (prednemocničná/nemocničná): 1- áno 2- nie <input type="checkbox"/>	PCI: 1- áno 2- nie <input type="checkbox"/>		
UKONČENIE HOSPITALIZÁCIE			
Ukončenie hospitalizácie: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> deň mesiac rok	PRÍČINA ÚMRTIA - bezprostredná		
1 - Prepustenie -domov <input type="checkbox"/>	2 - Prepustenie -mimo rodinného prostredia <input type="checkbox"/>	1- defekt kom.priehradky po AIM (I23.2)	5. Zlyhávanie LK, bližšie neurčené (I50.19)
3 - Preklad <input type="checkbox"/>	4- Exitus <input type="checkbox"/>	10 - ruptúra papilárných svalov (I51.2)	6. Flater komôr a fibrilácia komôr (I49.0)
Ak preklad - kam: <input type="text"/>		2- hemoperikard po AIM (I23.0)	7. iná bližšie neurč.kardiálna príčina (I99)
Ak úmrtie, čas úmrtia: <input type="text"/> <input type="text"/> hodina minúta		3- AV blokáda 3.stupňa (I44.2)	8- cievna mozg. príhoda (I60-I64)
		4-kardiogénny šok (R57.0)	9. iná nekardiálna príčina (R99)
Informácia lekára pre NCZI: Ak pacient neabsolvoval Tr liečbu ani PCI, potvrd'te to (kvôli kontrole intervencie) slovíčkom "údaje o intervencii - OK" v poznámke:			
Meno lekára: (vyplňujúceho hlásenie) <input type="text"/>	Kód lekára: <input type="text"/>		
Dátum vyplnenia hlásenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Názov zdrav.zariadenia: <input type="text"/>		
	Odd./klinika: <input type="text"/>		