

HLÁSENIE O PACIENTOVI S CHRONICKOU OBŠTRUKČNOU CHOROBOU PĽÚC

Identifikácia zariadenia	Rok spracovania: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mesiac spracovania: <input type="text"/> <input type="text"/>
	IČO PZS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Kód PZS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Názov zariadenia: <input type="text"/>
	Meno lekára vyplňujúceho hlásenie: <input type="text"/>
Identifikačné údaje pacienta a typ hlásenia	Dátum vyplnenia hlásenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Identifikačné údaje pacienta a typ hlásenia	Meno: <input type="text"/> Priezvisko: <input type="text"/>
	Dátum narodenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Rodné číslo: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Identifikačné údaje pacienta a typ hlásenia	Pohlavie: 1-žena <input type="checkbox"/> 2-muž <input type="checkbox"/> Vek (dopočíta sa) : <input type="text"/> <input type="text"/>
	Bydlisko: <input type="text"/> Obec : <input type="text"/>
	Typ hlásenia: 1 - novodiagnostikovaný pacient 2- prvé hlásenie u dispenzarizovaného pacien 3- kontrolné hlásenie - aktuálny stav <input type="checkbox"/>
Klinické príznaky, stanovenie diagnózy	Prvé klinické príznaky (dátum): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mesiac rok
	Stanovenie diagnózy: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mesiac rok
	Poznámka: <input type="text"/>
Špecifikácia diagnózy	Špecifikácia CHOCHP podľa MKCH-10: 1 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 menej ako 35% n.h. - J44.80 2 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 od 35% do 50% n.h. - J44.81 3 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 od 50% do 70% n.h. - J44.82 4 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 od 70% n.h. - J44.83 5 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 neurčený - J44.89 6 - Iná špecifikácia: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ak iná -uveď
	Klasifikácia ochorenia podľa Národných smerníc pre diagnostiku a liečbu CHOCHP/GOLD 1- GOLD A 2- GOLD B 3- GOLD C 4- GOLD D <input type="checkbox"/>
Charakteristika klinického stavu	Hodnota postbronchodilatačného FEV1 1- menej ako 30% n.h. 2- 30-50% n.h. 3 - 50-80% n.h. 4- nad 80% n.h. <input type="checkbox"/>
	Fajčenie 3- exfajčiar 6-nefajčil (nikdy nefajčil) 8 - súčasťný fajčiar- nie viac ako 5 rokov 9 - súčasťný fajčiar - viac ako 5 rokov (čísla k fajčeniu zohľadňujú ich poradie vo vs. číselníku o fajčení) <input type="checkbox"/>
Vybrané údaje z osobnej anamnézy	Spríevodné ochorenia - komorbidity Kardiovaskulárne <input type="checkbox"/> Metabolické <input type="checkbox"/> Osteoporóza <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> Bronchiálna astma <input type="checkbox"/> Depresia <input type="checkbox"/> Iné: <input type="text"/>
	Liečba: SABA <input type="checkbox"/> IKS + LABA v jednom inhalátore <input type="checkbox"/> SAMA <input type="checkbox"/> LABA + LAMA v jednom inhalátore <input type="checkbox"/> LABA <input type="checkbox"/> Teofylín <input type="checkbox"/> LAMA <input type="checkbox"/> Roflumilast <input type="checkbox"/> IKS <input type="checkbox"/> DDOT <input type="checkbox"/> iné <input type="text"/>
Dispenzár	Dôvod vyradenia: 1- úmrtie 2- prestup do iného zdravotníckeho zariadenia 3-"stratený" z evidencie <input type="checkbox"/>
	Ak úmrtie, zomrel pacient na následky CHOCHP? 1 - áno 2 - nie 3 - údaj neznámy <input type="checkbox"/>
Správa pre NCZI	Poznámky: (doplnenie informácií)