

Hlásenie akútneho koronárneho syndrómu - rok 2014

Rok spracovania:	<input type="text"/>	Mesiac spracovania:	<input type="text"/>	Dátum vyplnenia hlásenia:	<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"/>				IČO PZS:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kód lekára vyplňujúceho hlásenie:	<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"/>
Meno:	<input type="text"/>	Priezvisko:	<input type="text"/>	Pohlavie:	1- muž	2- žena	<input type="checkbox"/>		
Dátum narodenia:	<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"/>
Trvalé bydlisko (ulica, č.d.):	<input type="text"/>				Obec:	<input type="text"/>			

PRÍJEM DO NEMOCNICE A KLINICKÝ STAV PACIENTA

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

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 doplnujúca 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"/>	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

2-NSTEMI

3-NAP

4- AKS s BETR

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
1 - Prepustenie -domov	2 - Prepustenie -mimo rodinného prostredia <input type="checkbox"/>		
3 - Preklad	4- Exitus <input type="checkbox"/>		
Ak preklad - kam:	<input type="text"/>		
Ak úmrtie, čas úmrtia:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	hodina	minúta	

PRÍČINA ÚMRTIA - bezprostredná

- | | |
|---|--|
| 1- defekt kom.priehradky po AIM (I23.2) | 5. Zlyhávanie EK, bližšie neurčené (I50.19) |
| 10 - ruptúra papilárnych svalov (I51.2) | 6. Flater komôr a fibrilácia komôr (I49.0) |
| 2- hemoperikard po AIM (I23.0) | 7. iná bližšie neurč.kardiálna príčina (I99) |
| 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, potvrdte to (kvôli kontrole intervencie) slovíčkom "údaje o intervencii - OK" v poznámke: